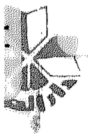
غاي ليون بليفير

التداوي بالتنويم المغناطيسي

ترجمة: عيسى سمعان



التداوي بالتنويم المغناطيسي

ثلاثية الطب والعقل والسحر



التداوي بالتنويم المغناطيسي

تأليف : غاي ليون بليفير
ترجمة : عيسى سمعان

أعجوبة في إيست غرين ستيد

كان المريض منظراً مرعباً . جسمه بكامله ، باستثناء وجهه ، رقبته وصدره ، كان مغطى بمادة سوداء غير ذات شبه بالجلد الطبيعي . بينما كانوا يدفعون به إلى داخل غرفة العمليات في مشفى الملكة فكتوريا ، إيست غرين ستيد ، لاحظ المخدر وجود «زوائد ثآليل كبيرة» عرضها خمسة مللمترات تغطي الساقين والقدمين ، بينما غلّف اليدين «غلاف صلب خشن» كان تشقق وصار إلى التهاب مزمن .

«عند الملمس» ، كتب لاحقاً ، «تشعر أن الجلد قاس بقساوة الظفر العادي ، وانتفت منه المرونة بشكل كانت أية محاولة لثنيه تتمخض عن تشقق في السطح ، الأمر الذي سيعقبه نزٌ من مصل يخالطه دم .» في الواقع ، لم يكد المريض يبدي حراكاً حتى تسبب ذلك في ظهور ثلمات مؤلمة في الدرع القبيح الذي تلبّسه طيلة حياته .

كان له من العمر ستة عشر ربيعاً ، لم يُفصح عن اسمه ، لذا سأدعوه جون . كان يعاني مما يعرف بمرض جلد السمك ، اصطلاح مضلل ، حيث أن المادة السوداء اللعينة التي غطت معظم جسده لم يكن لها أي من الجمال الوظيفي لجلد السمك الحقيقي . لقد ولدت معه ، وخلال سني عمره صارت أشد سماكة

وأكثر قتامة ، وخلال ذلك قضى غادياً رائحاً إلى عدة مستشفيات دون شفاء . في المدرسة عاملوه كمنبوذ بسبب من منظره الكريه ، وكذا رائحته الكريهة المماثلة . لا غرابة . إذا كان خجولاً ومنطوياً ، وبدت فرص قدرته على أن يحيا حياة طبيعية ضئيلة

كان لمشفى الملكة فيكتوريا سمعة عالمية لقسم الجراحة التقويمية فيه ، حيث صنع السيّد آرتشيبالد مكندو وفريقه المعجزات مع الأجساد المهشمة للطيارين الذين سقطوا خلال معركة بريطانيا . أما الآن ، فقد وقف الجراحون التقويميون أمام ما عساهم يفعلون لجون ، وفي ٢٥ أيار ١٩٥٠ م شرعوا في العمل ، بدءاً من راحة يديه. لو أمكن إعادة هاتين إلى طبيعتهما عن طريق تطعيم الجلد، لأمكن لجون على الأقل القيام بالعمل اليدوي ، الذي لم يكن سابقاً عليه بقادر دون كبير ألم .

كشطوا المادة الخبيصة السوداء عن راحتيه كليتهما ، وطعموهما ببعض جلد من صدره . لم تنجح العمليات ؛ وبعد شهر صار الجلد المطعم حديثاً إلى اسوداد وسماكة ، وفشلت محاولة ثانية كذلك . ألقى السيّد آرتشيبالد مكندو نفسه نظرة على المريض ، واتفق مع زملائه على أن ليس هناك من سبب للافتراض أن بوسعهم فعل أي شيء آخر له . يمكننا الافتراض دون خشية أن هذا كان يعني نهاية الطريق بالنسبة للغلام المسكين . الجراحة التقويمية كانت أمله الأخير ، وإذا كان على أكثر الجراحين التقويميين شهرة في العالم أن يكفوا عن ذلك ، لم يتبقّ لجون وأهليه إلا أن يقبلوا بالمحتوم . كان معتداً على الشفاء .

ومن ثمّ ، في شباط ١٩٥١ ، طرأت للمخدر فكرة .

«لِمَ لا تعالجه بالتنويم المغناطيسي ؟» سأل أحد الجراحين . «إنه جيد جداً في حالات كهذه .» كان المخدّر هود . ألبرت أ . ميسون ، وكان أميناً للسجلات عالي المرتبة ومنوماً بارعاً . من ضمن الحالات التي عرضت له كانت هناك عدة من نوع إزالة الثآليل بالإيحاء تحت التنويم المغناطيسي ، وبقدر ما كان الأمر يتعلق به ،

فقد بدت حالة جون من نوع حالات الثآليل المتعددة . إن أمكن إزالة ثؤلول واحد عن طريق التنويم المغناطيسي فلمَ لا يكون الأمر كذلك مع مليون ؟

لم يسرّ الجراح . كان متزعجاً جداً من ذي قبل حيث أن طعوم جلد جون لم تكن تلقى قبولاً .

«استدار ونظر إليّ بحنق نوعاً ،» يقول ميسون مستذكراً ، وقال : «لماذا لا تفعل أنت ؟» ، وخرج من غرفة العمليات . لم يكن يدور بخلد هؤلاء أن التاريخ الطبي كان على وشك التحقق .

قام ميسون بتنويم جون كما يجب ، وأخبره أن الثآليل ستختفي من ذراعه الأيسر . وطلب إليه أن يعود الأسبوع التالي .

«بعد خمسة أيام ،» أعلن ميسون ، «لانت الطبقة الخشنة ، وأصبحت هشة ، وتساقطت . ، كان تحتها ما بدا أنه جلد طبيعي . بعد خمسة أيام أخرى غدت ذراع جون «نظيفة تماماً من الكتف حتى المعصم» . كانت الأشارة فقط إلى ذراع المريض الأيسر . كان الذراع الأيمن أسود كما أي وقت مضى . وإذ شعر بالاغتباط ، اصطحب ميسون جون ليريه للجراح . «حسناً ،» قال : «لقد قلت لك إن الثآليل تنجح مع التنويم المغناطيسي .»

تدلى فك الجراح . «يا يسوع المسيح !» قال عجباً : «أتعلم ما فعلت؟» (كانت هذه الكلمات عينها كما يستذكرها الدكتور ميسون .)

«لا ،» أجاب ميسون . «ماذا ؟»

«هذه» قال الجراح : «حالة من حالات داء احمرار الجلد السمكي الخلقي عند بروك . الآن هيا إلى المكتبة وابحث عنها .»

فعل ميسون ذلك ، ودهش إذ وجد أن داء السمك ، كما هو شائع ، ليس خلقياً فقط ، أي أنه ولد مع جون ، بل هو بنيوي وعضوي كذلك . كان هذا يعني أيضاً أن جلد جون لم يكن فيه غدد مكونة للزيت يمكن معها للطبقات

الخارجية أن تتقشر وتجدد ذاتها . درعه الأسود كان مستمراً في عملية البناء والتكون . برأي أحد أشهر الأطباء التنويم المغناطيسي في بريطانيا ، الدكتور ستيفن بلاك : «هذه حالة مرعبة ومشوهة بشكل كلي ، وعادة تلازم المريض طيلة حياته - التي هي عرضة لأن تكون قصيرة .» لقد اعتبرت حالة معنّدة منذ عام ١٩٠٤ م .

«أن يتبدل شيء من هذا القبيل أمر غير قابل للتصديق في الواقع كما هو تبدل القدم الحنفاء غير قابل للتصديق ،» قال ميسون : غير أنها تبدلت . أطلع زميله على ما كان وجد في المكتبة .

«حسناً .» قال الجراح : «خير لك أن تحوز على إيضاح ، لأننا سنعرض (جون) أمام الجمعية الملكية الطبية في غضون يومين .»

لم يكن لدى ميسون إيضاح ، ولم يكن لدى أي كائن غيره . بعض الأطباء الذين شهدوا الشرح في الجمعية الملكية تأثروا بعمق . دهش د . راي بيثلي إذ أن حالة كهذه تستجيب لأي نوع من المعالجة . «أن تستجيب لإيحاء التنويم المغناطيسي» ، قال : «يستلزم مراجعة للمفاهيم السائدة عن الارتباط بين العقل والجسد» . طبيبة الأمراض الجلدية د . كاترين كوهن «ذهلت للتبدلات التي طرأت على جلد المريض» . شفاء جون ، قالت : «لم يكن له سابقة وهو عصيٌ على الشرح» .

قام أحد الأطباء بمحاولة شجاعة لشرحه : «علينا الاعتقاد» قال : «أن إيحاء التنويم المغناطيسي يفعل محلياً بطريقة ما عن طريق تلطيف أو تخفيف الإصابة النفسية ، مهما تكن .» طبيب آخر قال : إنه لم يندهش للشفاء ، مذ أن السمّاك هو حالة أخرى من حالات الحساسية ، وعلى ذلك ردّت الدكتورة كوهن أن لا أحد يعلم بالضبط ما هي الحساسية في المقام الأول . (التعريف الأساسي من ڤون بيركيه ، الطبيب النمساوي الذي صاغ المصطلح عام ١٩٠٦ م كان قدرة محددة متبدلة ومكتسبة لأنسجة الجسد على رد الفعل .)

حتى ستيفن بلاك ، الذي أجرى كثيراً من البحوث في التنويم المغناطيسي والحساسية في ستينيات هذا القرن (بعضها بالاشتراك مع ميسون)، أمكنه مجرد التخمين أن «الحساسية أو ما هو شديد الشبه بها ، لا تزال حزراً موفقاً كما أي شيء آخر ، في وصفه للسّماك . بدا واضحاً أن لا أحد كان يملك فكرة عما فعله ميسون حقاً . محرر (المجلة الطبية البريطانية) علق على الحاجة لمزيد من الاشتغال الأساسي العلمي في العلاقة بين العقل والجلد» . بينما تنبأ أحد قراء (المجلة الطبية البريطانية) أن حالة ميسون «أمامها فرصة فتح جديد في علم الأمراض (الباثولوجيا) والمداواة» .

وهنا تصبح القصة على درجة أكبر من التعقيد . بعد نجاحه المبدئي والفوري مع ذراع جون اليسرى ، تابع ميسون معالجته ، مبتدئاً بالذراع اليمنى ومن ثم الساقين وأخيراً الجذع . في النهاية أمكنه أن يعلن عن تحسن في كل منطقة ، يترواح بين (٥٠) بالمئة على الساقين والقدمين (وكانت فيها مضى قد «تغطت كلية وبشكل كثيف» بالدرع الأسود) حتى ٩٥ بالمئة على الذراعين وصفاء تام على الراحتين ، برغم أن الأصابع «لم تتحسن بشكل كبير» . إلى هنا ، جيد جداً .

بعد عام سُرَّ ميسون إذ وجد أن حالة جون العقلية قد تبدلت كما حالته الجلدية بشكل دراماتيكي . فقد أصبح «غلاماً طبيعياً سعيداً» وعثر على عمل كمساعد عامل كهربائي . بالرغم من أن كافة مناطق جسمه لم تكن صافية كلية ، فإنه لم يحدث انتكاس في الأجزاء المعالجة الناجحة . بعد ثلاث سنوات أخر كانت الحالة في معظمها هي هي . لم يكن الشفاء إجمالياً لكنه ، بالقدر الذي كان عليه ، كانت له صفة الديمومة .

في ذلك الوقت سأل ميسون جون إذا كان يرغب في أن يحاول معه إزالة البقع السوداء المتبقية . وافق جون . لكن لحيرة المنوم الخبير وجد أن مريضه النجم

قد أصبح «عصياً على التنويم بشكل كلي» . لا بل بدا عليه الهلع لفكرة تنويمه . قرر ميسون «ترك الأمور على ما هي عليه من الجودة» .

ومن ثمَّ مضى يعالج ثماني حالات أخرى من داء السمك الخلقي . وهذه لم يعلن عنها حتى عام ١٩٦١ م ، وقت أن كتب إلى (المجلة الطبية البريطانية) معلناً أن كل واحدة منها كانت فشلاً ذريعاً . «لمَ استجابت حالة واحدة وأبت الأخريات أمر لا يزال غامضاً» ، علّق . في السنة ذاتها ، مع ذلك ، نشر طبيب ممارس عام في اكسفورد ، الدكتور سي . إيه . أس . وينك تقريراً عن معالجته الناجحة لحالتين مشابهتين لأختين من سنّ سبع وخمس سنوات . كما فعل ميسون ، فقد اشتغل على جزء من البدن في حين ، وكذلك أخفق في التوصل إلى نقاوة تامة بالرغم من وجود تحسن كبير في كل من الحالات .

غموض انضاف إلى غموض . لماذا يفلح المنوم المغناطيسي مع أحد المرضى ، ومن ثم يخفق مع ثمانية أخر ؟ لماذا لم يتمكن من تنويم مريضه الأساسي بعد أربع سنوات ؟ لماذا يفلح وينك مع مريضيين اثنين ؟ لماذا تستجيب بعض أجزاء الجسم للإيحاء تحت التنويم المغناطيسي أكثر من غيرها ؟ وفوق كل هذا وذاك ، لمَ بحق السماء يستجيب أي جزء من الجسم على الأطلاق ؟ وكما عبّر ميسون وهو يشير إلى داء السمك واثنين من الأمراض الجلدية الأخرى كان قد أفلح في معالجتها: «حينما يعتبر المرء أن هذه الحالات سببها غياب أنسجة جلدية محددة ، لا يسعه إلا أن يخمن دون هوادة ما السبب الذي يجعلها تستجيب لأي شيء كان .»

مضى في تخمينه بتواضع وحذر ، وقد خرج عن طريقته ليشكر جون لبرئه من «مرض غير قابل للشفاء إلى الآن وبذلك جعلني أومن أن لدي قوة» جعلني على أثر ذلك أقضي سنوات عشر لدحض هذا الإيمان» . ما خلص إليه أساساً هو أنه إما أن هنالك عاملاً نفسياً يتسبب في داء السمك . أم أن بالإمكان التأثير في حالة عضوية خلقية بوسائل نفسية . أو ، بالطبع ، يمكن أن يكون الاثنين معاً .

مستذكراً : «الحالة الأولى في عام ١٩٨٢ م ، بعد أن مضى عليها ثلاثون عاماً ، وبهذا الوقت كان قد انتقل إلى كاليفورنيا ، واصبح محللاً نفسياً ، وأقلع كلية عن التنويم ، كان ميسون ما يزال على عمهه . «أحسب أن بالإمكان فعل أي شيء ، مذ أن هناك الإمكانيات الجنينية داخل جلدنا . » لقد افترض أنه لا بد أن هناك «بقايا من الغدد صغيرة» في جسد جون قد انتعشت بدافع الإيحاء تحت التنويم . «إنما» ، أضاف ، «لا بد أن الدافع لمثل هذا التبدل العميق عميق أيضاً . »

صحيح ، دون ريب ، لكن ماذا كان الدافع ؟ هل جاء من لدن المريض أم المنوم ؟ إن كان جاء من جون لماذا كان فاعلاً في المرة الأولى وفي بمرات عدة لاحقة ، لينتهي إلى إخفاق بعد سنوات أربع ؟ إن كان جاء من ميسون فالأسئلة نفسها تطرح . يمكن استبعاد إمكانية القول لقد أعوزته الحيلة ، إذ أنّه نشر لاحقاً عدة أمثلة من المعالجة الناجحة لحالات أخرى . على أية حال ، يجنح المنومون الجيدون إلى التحسن في عملهم ، يساعدهم في ذلك الثقة المتزايدة التي تأتي مع الخبرة . وهم لا ينسون فجأة كيفية فعل ذلك .

بعد طرح العديد من الأسئلة ، سأحاول الآن الإجابة عن واحد منها على الأقل ، ليس بطريقة التخمين دون هوادة ، إنما بلغة الانتباه إلى بعض ملامح القضية الأساسية التي لم يرد ذكرها في أية تعليقات عليها ، بما فيها تعليقات ميسون ، والتي أمكنني أن أقع عليها .

عندما شاهد ميسون جون لأول مرة ، حسب أن أمامه حالة من متعددات الثآليل . كان ذلك افتراضاً معقولاً تماماً . داء السمك لحسن الحظ مرض نادر ، وكثير من الأطباء لا يقع عليه على الأطلاق . عرف أن بمكنته الشفاء من الثآليل بإيحاء التنيوم المغناطيسي ، لذا لم يكن هناك من سبب يمنعه من شفاء الملايين منها ، كانت لديه الثقة التامة . وقد توفر له كذلك دافع كبير حينما طلب إليه زميله الجراح أن يمضي ويشفي المريض بنفسه . كان في ذلك تحدٍ مباشر ، ولمن المعروف جيداً أنه

في ظروف كهذه يلفي الناس أنفسهم يقومون بأشياء لم يكونوا يعلمون أن بإمكانهم القيام بها ، من مثل إلقاء خطبة عامة مؤثرة أو إتيان أعمال في القوة الجسدية فوق بشرية ، باهرة .

اكتشف ميسون حقيقة مرض جون . وافتراض عدم قابليته للشفاء ، بعد أن كان بدأ في شفائه من قبل . لا بد أن يعتريك اضطراب ما وأنت تلفي نفسك قد قمت لتوك بعمل ما من المفترض أنه من المستحيلات ولاسيما حين لاتفهم كيف أنت فعلت ذلك . ثقة ميسون الكلية الأولى لا بد أنها بدأت تتزعزع ، ولو كان ذلك على مستوى لا شعوري بعيد الفور ، إلى أن تردّت في نهاية المطاف إلى حد عدم قدرته على الوصول بمريضه إلى حالة التنويم المغناطيسي . عام ١٩٥٥ م كان يتعامل مع المرض نفسه والمريض نفسه كما في عام ١٩٥١ م . الشيء الوحيد الذي تبدل كان الوضع الذي كانت عليه حالته العقلية .

الدكتور وينك . على خلاف ميسون ، كان يعلم أن مرضاه مصابون بداء السمك وليس الثآليل . كان يعلم كذلك أمراً لم يكن ميسون يعلمه عام ١٩٥١ م ـ أن داء السمك يمكن شفاؤه بالإيحاء تحت التنويم المغناطيسي . وعليه فقد كانت لديه الثقة في مقدرته ، بالرغم من اختلاف السبب . إنه لمن الجدير أن نتذكر أن ميسون لم يذكر حالات اخفاقه الثمانية إلا بعد أن كان وينك قد نشر حالته . لو علم وينك بهذا في وقت سابق ، لانخفض مستوى ثقته بالتأكيد . كما هو حاصل اليوم لمن الواضح أن مستوى ثقة المنوم عامل حاسم في العلاج الناجح . في الواقع ، في كتاب حديث كتبه أطباء التنويم المغناطيسي لأقرانهم ، نجد ما يلي (التشديد في الكتابة الأصل) : «الإيحاءات يجب أن تعطى بطريقة إيجابية وجازمة ، يجب ألا يكون هناك شك في صوت المنوم (أو عقله) أن التحسن الموحى به سوف يتحقق .»

كيف ، ينطرح السؤال ، يتأتى لعقل المنوم أن يتحرر من الشك إذا كان بصدد محاولة فعل شيء لم يتم فعله من قبل ؟ في هذا السياق أدلى د . وينك بتعليق

إيضاحي «في معظم الحالات .» كتب في تقريره ، «الادعاءات التفاؤلية والتأكيدية بالشفاء تحت التنويم المغناطيسي تبقى دون قابلية الدفاع عنها ما دامت النتيجة النهائية هي في الواقع غير أكيدة .» من الناحية الأخرى ، أضاف ، القيام بإيحاءات حذرة هو «تعطيل لمفعول المدافع عن طريق تقويض السلطة الكامنة خلف الإيحاء» .

العبارة الثانية صحيحة دون شك . الأولى تبقى مسألة رأي ، ولست بقادر على الامساك عن الشك في أن حالة ميسون عام ١٩٥١ م ما كانت لتنجح لو كان علم طبيعة الحالة التي كان يحاول معالجتها . ربما ما كان ليحاول فعل ذلك قط . من بإمكانه القول كم عدد الحالات الأخرى «المعندة على الشفاء» هي معنّدة على الشفاء كما يفترض عموماً؟

الحالات التي ذكرنا أعلاه ليست الوحيدة في الأخير من السنوات التي حصلت فيها شفاءات قاد إليها التنويم المغناطيسي والتي يمكن وصفها بالعجائبية - دون أن يتضمن ذلك تدخل أي قوة ما فوق طبيعية، بل بحسب المعنى الآخر في معجمي «إثارة خشية المعجب» .

إن عمل الدكتور دابني إيوين من جامعة تولين في نيو أورليانز يثير بالتأكيد خشيتي أنا المعجب . في جناح الحوادث في المشفى حيث يعمل أستاذاً مساعداً في الجراحة ، يستخدم التنويم المغناطيسي ليس كآخر الطب ، بل كأول الطب ، في المداواة الطارئة للحروق . في الواقع يبدو أن نجاح طريقته الجريئة يعتمد على سرعة وصول مرضاه إليه بعد حوادثهم .

عندما نحرق أنفسنا . يحدث أمران منفصلان . أولاً ، تتأذى المنطقة المصابة بالحرارة . وهذا يحدث على الفور ، إنما ثمة «استجابة التهابية» تحدث إذ ذاك ، من قبل الجسم وتؤدي إلى التورم ، الالتهاب والألم . يمكن أن يتطلب رد الفعل هذا ما قد يصل إلى ٢٤ ساعة كي يبلغ أقصى مداه ، ويبدو أن هنالك فترة

فاصلة قبل أن ترسل الرسالة الأصلية المستثارة من موقع الإصابة . يفيد إيوين من هذا .

«إذا أمكنك الوصول إليهم في غضون الساعتين الأوليتين ، قبل أن تطلق الاستجابة ، يمكنك قطع الطريق على الاستجابة ، وفي النتيجة ، تجعل ردود أفعالهم كما لو أنهم يصابوا بحروق»، أوضح في مقابلة معه عام ١٩٨٢ . ثم عرض صوراً للأذية التي لحقت بذراع مريض بعد انفجار الأسيتيلين وهذه المادة تحرق بدرجة ٣٠٠٠ درجة مئوية . في غضون ساعة من الحادث ، كان قد نوّم الرجل ، أدخل فيه إيحاء الشعور بالبرودة والراحة ، ضمّد الإصابة وأعاده للعمل . في اليوم التالي كان مكان الأصابة لا يزال متفحماً ، لكن لم يظهر أي تورم ، ولا التهاب ، وأكثر من ذلك لا ألم . شفيت الذراع تماماً في اثني عشر يوماً . هناك ، على ما يبدو ، مطرح للتنويم المغناطيسي في جعبة عدة الاسعافات الأولية .

هناك صعوبات واضحة في إجراء اختبارات مضبوطة لبرهنة ذلك . يحتاج الباحث إلى ذراعين مصابتين كليتهما بالحروق لإجراء تجاربه ، على أن نترك إحداهما دون معالجة ، ليس هناك احتمال وقوعه على هاتين الذراعين مصادفة . لذا عليه أن يتعمد التسبب في الحروق ، أي طبيب يقوم بهذا العمل في أيامنا سيحرم من ممارسته المهنة لسوء التصرف .

ومع ذلك فقد حصل هذا ، والشخص الذي قام بذلك كان البروفيسور جوزيف ديلبوف (١٨٣١ ـ٩٦) من جامعة لييج ، عضو في الأكاديمية الملكية البلجيكية . المريضة ، واسمها الآنسة ج ، يعتقد أنها واحدة من الخدم لديه . إذا كان الأمر كذلك ، فقد كانت الخادمة مطيعة بشكل لافت ، ومعاناتها في سبيل قضية العلم تستحقُّ منا ألا ننساها.

في الساعة السابعة من إحدى أمسيات عام ١٨٨٧ ، جلست الآنسة ج إلى طاولة ومدت ذراعيها العاريتين عليها . سّخن ديلبوف قضيباً من الحديد بعرض

ثمانية مللمترات إلى أن صار شديد السخونة ثم تقدم بهدوء لوشم المرء بوضع القضيب على ذراعيها ، موحياً ، وهو يفعل ذلك ، أنها ستشعر بالألم في ذراعها اليسرى فقط . وقد كان هذا ، دون أن يكون في الأمر ما يدعو إلى الدهشة .

ومن ثمّ قام بتضميد الذراعين كليتهما ، وعند رفع الضماد في اليوم التالي صباحاً وجد خطاً مرتسماً بوضوح وله عرض القضيب نفسه على الذراع اليمنى ، دون دلالة على تورم أو التهاب . أما الذراع اليسرى فقد أعطت صورة مختلفة تماماً شريط الثمانية مللمترات امتد حتى صار تقرحاً التهابياً من ثلاثة سنتمترات . وكان مؤلما الشيء الذي لم تكنه الذراع اليمنى . هذا على الأقل ما رواه د . ديلبوف ، لسنا نملك رواية الآنسة ج عن الحادثة .

بعد يوم ، تعاظم ألم الذراع اليسرى ، الأمر الذي دعا ديلبوف إلى إزالة الألم رحمة بها عن طريق الإيحاء ، وحسب روايته ، أعقب ذلك شفاء ناجح في كلتا الذراعين. وقد خلص إلى أنه كما أنّ دوام الاعتقاد بمرض مايمكن أن يتسبب في ذاك المرض فعلا ، كذلك دوام عدم الاعتقاد به يمكن أن يساعد في تلاشيه .

في تجربة أكثر إنسانية بكثير أجريت عام ١٩٧٥ ، بيّن الطبيب النفساني الفرنسي د . ليون شيرتوك أن الإصابات لا يمكن شفاؤها بالإيحاء فحسب ، بل التسبب بها كذلك . وقد أفلح في إحداث تقرح جميل على ذراع مريض عن طريق وضع قطعة نقدية عليها وإيحائه أنها كانت شديدة السخونة ، الأمر الذي لم تكنه . أحد التفاصيل المثيرة للإهتمام كان أن المريض حسبما روى لم يشعر بأي إحساس بالألم على الإطلاق ، ومع ذلك كان رد فعل الجلد كما لو أن شيئاً شديد الحرارة قد لامسه - في الموضع الذي وضعت فيه قطعة النقود بالضبط .

بينما أفلح إيوين في منع الجهاز العصبي من إيصال رسالته ، فعل شيرتوك العكس تماماً بإقناعه إرسال رسالة مزيفة دون أي تعاون واع من جانب المريض على الاطلاق . وقد رأى في هذا «برهاناً لا يدحض على تأثير العقل في العمليات

الفيزيولوجية» ، ولم يخفِ دهشته إزاء عدم الإقرار التام بذلك «بالرغم مما تجمّع من معلومات .»

بعض هذه المعلومات توفر على يد ستيفن بلاك ، الذي فتح بحثه المقدام السديد علمياً أثناء الستينيات فتوحاً جديدة في علم الطب . في إحدى تجاربه المثيرة بشكل خاص أفلح في كبح «تفاعل مانتو» Mantoux reactian عند حقن العصيات السلية في أربعة أشخاص من أربعة عن طريق الإيحاء المباشر تحت التنويم المغناطيسي . في العادة ، لو أعطيت هذه الحقن إلى شخص مصاب بالتدرن الرئوي ، لحدث على الفور تقريباً احمرار وتورم في الجلد كرد فعل ، وهذا يمكن قياسه بدقة . قام بلاك بكل بساطة بأمر أشخاصه موضع التجربة «ألا يصدروا ردود أفعال» ، ولم يفعلوا ، بالرغم من أن الأشخاص الأربعة قد أظهروا تفاعل مانتو عند حقنهم بدون تنويم مغناطيسي .

إن تجارب من تلك التي أتيت على ذكرها والتي تتناول الإيحاء والجلد هي محط اهتمام خاص للسبب البسيط وهو أن النتائج تظهر للعيان مباشرة ، ولذا فلا شك يطالها. لقد تم تصوير تجربة القطعة النقدية عند شيرتوك من بدايتها إلى نهايتها ، بينما يملك ميسون ، وإيوين وبلاك جميعاً دليلاً بالصور على حالاتهم . حتى أن بلاك أخذ خزعات ، بقطعه نتفاً من جلد أذرع أشخاصه الذين عانوا طويلاً وقام بتصويرها تحت المجهر . ليس هناك من الآن شك في أن العقل يؤثر في الجلد ـ سلباً أم إيجاباً ـ بمقدار كبير ، أكثر بكثير مما نلحظه عندما يصير أحدنا شاحباً أو يتورد خجلاً . وإذا كان قادراً على هذا ، أليس هو بقادر على التأثير في أجزاء من الجسم أخرى وبنفس القدر؟

قبل متابعة هذه المسألة ، هاكم دليلاً مني لظاهرة جلدية شهدتها بنفسي مباشرة .

السمات أو العلامات (ستيغماتا) هي أعراض فيزيائية ، على شكل علامات على الجلد ، بسبب ما يدعى بالانقلاب الهستيري ، حيث المشاعر والدوافع

المكبوتة «تنقلب» إلى آثار حقيقية بادية للعيان . خير مثال على ذلك هو ظهور علامات على أجساد الكهنة والراهبات وهي تشابه جروح يسوع المصلوب .

كان ذلك في تموز ١٩٧٥ ، والجسد الذي نحن بصدده كان جسد فتاة فاتنة في سن المراهقة من ايست إند في لندن . توفي والدها منذ ثلاثة أشهر ، في سن الأربعين ، عقب حادثة مشفى كما اعتقدت . ومنذئذ وهي مكتئبة جداً ،ومما زاد الطين بلّة أنها لم تكن في حالة وئام مع والدتها . وكانت حالياً موضع رعاية صديقها الشاب وعائلته العطوف .

بينما كنا جالسين نتجاذب أطراف الحديث في حجرة الجلوس ، في وضح النهار ، شاهد خمستنا بقعة حمراء كبيرة تظهر على الذراع العارية للفتاة ، أعلى المرفق . عقب ذلك نزت قطرة من دم إلى الخارج أعقبها ظهور مفاجىء لخمسة خطوط رفيعة أو ستة ، مستقيمة وحمراء . وقد برزت هذه ببساطة عن البقعة الحمراء كما لو أن الفتاة شرطت بموسى غير مرئية ، مع أن الفتاة لم تكن تشعر بألم . وقد أفلحت في التقاط صورتين بينما كان هذا يجري ، وظهرت في وقت لاحق من اليوم علامات مشابهة على عقبها وعلى موضعين في قصبة الساق العليا ، التقطت صوراً لها كافة . كان الأمر المحيّر بشكل خاص أن النزف في كل حالة توقف ما إن بدأ تقريباً ، وبعض الخطوط المستقيمة لم تنزف إطلاقاً .

هنا نشهد ببساطة أثراً ظاهراً مشابهاً لتلك الآثار التي ظهرت بناء على أوامر ديلبوف وشيرتوك (وكثيرين أخر) ، بالرغم من أن أحداً لم يوح بشيء ما ، اللهم إلا الفتاة التعيسة نفسها ، وبالتأكيد لم تكن تفعل ذلك عن عمد ، إن الإضطراب العاطفي الذي كانت عليه عقب موت والدها المفاجىء كان له على وجه الاحتمال التأثير الكبير في ظهور السمات عليها ، لكن كيف يتأتى لحالة انفعالية أن تنقلب إلى خطوط مستقيمة على الجلد ، هذا هو الأمر الغامض . أن نطلق على هذه العملية «الانقلاب الهستيري» لا يوضح شيئاً . وقد جعلتني هذه الحادثة أشك في أن قوة

الإيحاء يمكن أن تكون فاعلة في عدة نواح أخرى أكثر مما هو في دائرة ملاحظتنا ، مع أو بدون مساعدة المنوم .

ما هو التنويم المغناطيسي على أية حال ؟ حتى وقت متأخر لم يكن أحد على درجة تامة من اليقينية . أحد البحاثة الأمريكان البارزين ، د . تيودور اكس باربر ، حاول أن لا وجود في الواقع لهذا الشيء ، وحيث أن الظواهر التي نربطها بما ندعوه التنويم المغناطيسي تقع عليها أيضاً في حالات من الوعي أخرى ، فلا لزوم لهذه التسمية على الإطلاق . هي بالتأكيد تسمية مضللة . بالرغم من أنها من الكلمة اليونانية التي تعني النوم (هيبنوس) فإن الرجل الذي صاغها (جيمس بريد ، ١٨٤٣) كان على وعي تام أن حالة التنويم ليست هي النوم الطبيعي ذاته . لقد رأى في التنويم المغناطيسي نوعاً من «النوم العصبي» أو الكبت الجزئي للمخ «حالة خاصة للجهاز العصبي يمكن أن نلقيه فيها عن طريق حيلة صنعية» .

ستيفن بلاك أعطى تعريفاً أكثر شمولية عام ١٩٦٩ : «التنويم المغناطيسي هو حالة اللانوم في الوعي المتناقص أو المتبدل والتي تحدث في معظم الشعب الحيوانية نتيجة دوافع حاصرة نسقية تصدر عادة عن عضوية أخرى ويمكن تمييزها عن النوم بوجود فصام متقلب ، وعي نسبي ، أو قابلية متزايدة للتأثر بالإيحاء يتم فيها الإتصال المباشر مع العقل اللاواعي في الإنسان .» هي الكلمات العشر الأخيرة في هذه الجملة العسرة ما يشكل الجزء الأكثر أهمية .

التسمية إيحاء مضللة كذلك . فمدلولها غالباً ما تعوزه الحماسة ، كمثل القول (هل لنا في نزهة على الأقدام ؟» فإن هذا القول يتضمن أن الموحي لا يكترث في الواقع بالجواب . ورغم ذلك فليس هناك من عوز في الحماسة إزاء الايحاء كما هو مستخدم في التنويم المغناطيسي . طبيب الأعصاب الروسي المشهور ف . م . بختيريف عرفه عام ١٩٠٥ على أنه «النقل المباشر للافكار ، والانفعالات ، أو أية حالات نفسانية أخرى إلى عقل شخص آخر بشكل نتجاوز فيه وعيه الشخصي وقدرته الانتقادية .»

كان بالطبع يشير إلى العقل اللاواعي . وقد وصف ذلك بدوره بشكل غير رسمي على يد د . جيلبرت ماهر - لاونان ، نائب رئيس قسم التنويم المغناطيسي في الجمعية الملكية الطبية في مقابلة عام ١٩٨٢ على أنه : «الشيء الذي يتحكم في ضربات قلوبنا ، وضغط دمائنا ، وتنفسنا ، وحتى وظيفة جسومنا .» أضاف : «إن استخدام التنويم المغناطيسي كما أراه هو تعبئة هذه العمليات اللاواعية وتعزيز التحسن في أي جزء من الجهاز العصبي اللاإرادي كان ، يتحكم به اللاوعي ، ويعتوره خلل ما .»

وهنا ، فإذا كان العقل اللاواعي يتحكم في كل وظيفة في الجسم ، وإذا كان بالإمكان الاتصال معه بالإيحاء مباشرة ، بدا لنا أن هناك تقنية على قدر لا بأس به من القوة ، ولا سيما أن من المعلوم أن أي إيحاء تقريباً يجنح اللاوعي إلى تقبله وتنفيذه ما لم يكن هناك سبب وجيه ألا يفعل ذلك .

ما هي إذن ، حدود هذه التقنية ؟

إذا كان بمكنة أحدنا التدخل في نظام المعلومات الداخلي لشخص آخر بمجرد إدخاله البرنامج المناسب عاملاً من جراء ذلك في البثور إظهاراً أو كبحاً أو تجديداً في مناطق واسعة من جلد السمك «الممتد على الشفاء» فما هو الآخر الممكن ؟ قد لا يكون التنويم المغناطيسي دواء جميع الأدواء ، أو العلاج الشافي لكافة الأمراض ، لكنه دون ريب علاج شافٍ لبعضها ، بما في ذلك البعض الخطير جداً .

قد نحسب أن هذه الحقيقة المؤكدة قد قادت إلى مجهودات ضخمة للبحث في أقصى إمكاناته . إذا كان العقل سبباً في الشفاء من الأمراض ، دون تكلفة تقريباً ودون آثار جانبية ، أليس يتطلب منا ذلك بالحري دراسته بشكل كامل كما ندرس الوسائل الكيمائية والجراحية لمهاجمة أو غزو الجسم ؟

في مجتمع الكلفة لا مغزى هناك في تجاهل تقنية غير ضارة ، وغير مكلفة

وفعالة جداًيمكن لأي منا تقريباً أن يتعلمها . ومع ذلك فهذا ما يفعله السواد الأعظم من ممارسي الطب وبحاثته لمئتي سنة .

هناك «عوز في البحث لا يصدق» في التأثيرات المحتملة للعقل على الجسم ، كتب المنوم المغناطيسي الأمريكي ليسلي ليكرون عام ١٩٥٢ . كثيرة هي الحالات التي أعلن عنها في الماضي ، قال : والتي تمّ فيها التخفيف من كثير من الأمراض الرئيسية بطريقة الايحاء في التنويم المغناطيسي بعد أن أعيت الأدوية المتعارف عليها الحيلة . «يبدو» ختم قائلاً «أن القدامى كانوا مصيبين في دعاواهم .»

في عام ١٩٨٦ ، أعلنت إحدى الصحف الكبرى أن «أسلوباً في طب التنويم المغناطيسي رائداً» قد مكّن امرأة من ولادة «معجزة» بعد أكثر من أربعة اجهاضات . وقد أعطوا القارىء انطباعاً أن التنويم المغناطيسي قد تم كشفه في اليوم السابق . قبل ذلك بثلاثين سنة ، كرس مؤلفو المؤلف الذي سبق ذكره فصلين لـ«التنويم المغناطيسي والإيحاء في علم القبالة والتوليد»، موردين دزينة من الاستشهادات وقد ذكروا أن «التقارير قد نشرت كذلك عن نسوة لم يتمكنّ أبداً من ولادة جنين قابل للنمو ، بالرغم من عدة حمول ، لكنهنّ تمكنّ من ذلك بفعل المعالجة المناسبة بالتنويم المغناطيسي» طبيب الأمراض النفسية جوليان جينيس ، كما كتب عام ١٩٧٦ . «تلقاه رائحاً غادياً في المخابر والكرنفالات والعيادات والقصور الريفية كشيء شاذ . لا يبدو إطلاقاً أنه سينتصب ويوطد العزم داخل الممتلكات الأشد ثباتاً للنظرية العلمية .»

هذا الكتاب هو محاولة لمساعدته فعل ذلك . فهو ليس بتاريخ ولا كتيب في التنويم المغناطيسي . ليس هو بالهجوم على الطب التقليدي . هو سجل لاستقصاء شخصي فيه أنقب عن أجوبة لثلاثة من الأسئلة :

ما التنويم المغناطيسي ، ما هي محدوديته ، وما هي مضامين إمكاناته القصوى ؟

تحقيق مؤجل

«فأوقع الرب الإله سباتاً على آدم ، فنام : فأخذ واحدة من أضلاعه وملأ مكانها لحماً» .

(التكوين ٢ : ٢١)

حسب د . سيدني فان بيليت ، رئيس سابق للجميعة البريطانية لأطباء التنويم المغناطيسي ، يزخر الكتاب المقدس بروايات ، أولاها التي ذكرت أعلاه ، والتي «على ضوء معرفتنا الحالية يمكن اعتبارها من التنويم المغناطيسي» . وكذا ، كما يبين هو ، تفعل تواريخ معظم المدنيات الكبرى . يظهر نقش ضئيل البروز على أحد القبور في طيبة ، على سبيل المثال ، كاهناً لمن الواضح أنه يمارس فعل التنويم المغناطيسي على أحد المرضى» .

وقد كان للمصريين والأغريق «معابد نومهم» . المعالجون الرومان ، حسب أبوليوس ، كانوا يدخلون مرضاهم في غيبوبة ويمررون أيديهم فوقهم . «ما رأيك لو مسدته على مهل ، كي يأتيه النوم ؟» يسأل أحد الشخوص في أمفيتريو لبلوتوس .

(★) بلوتوس : كاتب كوميديات روماني (حوالي ٢٥٤ ـ ١٨٤ ق.م) . أمفيتريون هي محاكاة =

الملوك الأنكليز والفرنسيون من إدوار المعترف (١٠٤٣ ـ ٦٦) وفرانسوا الأول (١٥١٥ ـ ٤٧) قد مارسوا «اللمسة الملكية» ، وحذا حذوهم الكثيرون من أفراد العامة ، أحد أشهرهم كان ايرلندي القرن السابع عشر فالنتين كريت ريكس . في بريطانيا اليوم ، هناك ما يربو على ثلاثة آلاف عضو في الإتحاد الوطني للمعالجين الروحانيين . هناك القلة من المدنيات في العالم ليس لديها تقاليد الشامانية ، أطباء الشعوذة أو أطباء العرافة ، والإعتقاد الشائع إلى الآن هو أن لدى بعض الناس القدرة على التأثير في عقول وأبدان الآخرين بمجرد الإفادة مما يدعوه د . فان بلث «هذه القوة الغريبة الكامنة داخل جنس البشر .»

الشخص الذي حاول أن يحرر هذه القوة الغريبة من ارتباطها بالسحر والتنجيم ويأتي بها إلى الممارسة الطبية القياسية كان فرانز أنطون مسمر (١٧٣٤ ـ ١٨١٥) . «الطبيعة» ، زعم ، «توفر الوسيلة العالمية لشفاء وصيانة الجنس البشري» ، وقد فعل ما وسعه كي يشرح كيفية عمل هذه الوسيلة العالمية ، باستخدام اللغة العلمية المقبولة في زمانه .

لقد رأى أن كافة الكائنات الحية غارقة في بحر من سائل أو إثير يمكن لها من خلاله أن تتواصل عن طريق ما دعاه «المغناطيسية الحيوانية» . وكما أن الشيء المعدني يمكن أن ينقل تأثيره المغناطيسي إلى غيره ، كذا يمكن للكائن البشري أن يركز السائل الأثيري ويقنيه إلى داخل جسد شخص آخر ، وبهذا يبث تياراً معززاً للحياة . لم تكن هذه الفكرة أصيلة ، إذ يمكن اقتفاء أثرهما بصورة مباشرة إذا عدنا للوراء حتى فان هيلونت وباراسيلسوس في القرن السادس عشر والخامس عشر على التوالي . كان مجرد ما فعله مسمر هو أنه أول طبيب مشتغل وضعها موضع التطبيق على نطاق واسع .

= ساحرة للاسطورة الاغريقية التي تصف كيف أغوى زيوس ألكمين زوجة امفيتريون عن طريق انتحاله شخصية زوجها . (المترجم)

ككثير من المعالجين غير الأرثوذكسيين قبل ومنذ زمانه ، توصل مسمر دون ريب إلى نتائج إيجابية في العديد من الحالات ، ولكن دون أن يعلم حقيقة ما كان يعمل . كثير من اللغط الذي أحاط بسمعته يعود إلى أنه مارس عدة أساليب معاً دون أن يفهم أياً منها ، أو على الأقل دون أن يشرحها بتعابير ذات مغزى في يومنا هذا . فلنحاول فرز هذه الأساليب .

في المقام الأول كان معالجاً باليد ، قديم الأسلوب جيداً . من أولئك الذين يعرفون غريزياً أن وضع اليد على جسد مريض نافع له.يعود هذا الاعتقاد ، إلى أبي الطب نفسه ، أبيقراط ، الذي درّس عام ٥٠٠ ق.م أن لليد البشرية «خاصية فريدة» يمكنها إزالة «الأوجاع والشوائب المتنوعة» من جسد المريض . «يعتقد الأطباء المجربون» ، قال هو (أو أحد تلامذته) «أن الحرارة التي تنضح من اليد ، عند إستخدامها مع المريض ، مفيدة بشكل كبير» وكذا أعتقد أنه تماماً كما أن بعض الأمراض معدية كذلك الصحة . يمكن «غرسها عن طريق إشارات معينة» .

تلميذ مسمر ، الماركيز دي بويسيجور ، كان على درجة أكبر من الوضوح مما لدى أستاذه . لا يهم على الأطلاق ، كتب ، إذا كان هناك مغناطيسية حيوانية أم لا . هي «فرضية وليست حقيقة» . الأمر سيان ، يمكن أن تكون مفيدة إذا اعتبر المعالج يديه كقطبي حقل مغناطيسي ، وتصور أن سيالة مغناطيسية تتدفق من إحداهما إلى الأخرى ، خلال جسم المريض . الشيء الأساسي هو لمس المريض في الموضع المناسب (لإحداث الحرارة هناك) .

لم يكن هذا كافياً بحد ذاته . كان المعالج بحاجة «إلى الإرادة كي يحصل النفع» . ذهب بويسيجور إلى حد القول إن «المغناطيسية الحيوانية ليست فعل جسد في آخر ، لكن فعل الفكر في المبدأ الحيوي للجسد» . تعود فكرة قدرة تأثير الخيال على الجسد الفيزيائي على الأقل إلى الطبيب العربي في القرن الحادي عشر

ابن سينا ، لكن مسمر كان أول من وضعها موضع التطبيق في نطاق طبي حصراً على نطاق واسع . وهذا يقودنا إلى الوجه النفساني في عمله .

كان الجو في صالونه أشبه بمسرح مما هو بعيادة طبيب . كانت الحرارة خافتة الإضاءة ، وكانت تعزف فيها موسيقى خفيفة ، وكان المرضى يجلسون في صفوف متحلقين حول حوض خشبي كبير مملوء بالماء ، وبرادة الحديد ، وأجزاء صغيرة من الزجاج المطحون . وقد ربطوا في الواقع بحبل مربوط بالحوض ، وأحياناً كانوا يرفعون أيضاً أيديهم مشكلين بذلك سلسلة بشرية أو يمسكون بالقضبان الزاوية التي كانت منغرسة في غطاء الحوض بواسطة ثقوب. يدور مسمر ومساعدوه وهم يشرعون عصي السحر المعدنية ، ويقومون بتوجيهها نحو الأفراد المرضى في الوقت الذي يحدقون في أعينهم «مسمرياً» وأحياناً يضعون أيديهم عليهم كذلك .

وهكذا ، دون أي كلمة ، كان مسمر قادراً على خلق جو من الدراما ، والغموض والإيحاء الشديد العام ، وليس بالأمر المدهش أن يكون أكثر مرضاه قابلية للإيحاء عرضة لنوبات إنفعالية حادة ، حيث أن المادة المكتوبة في عقولهم الباطنة تنطلق فجأة من عقالها فيما يسمى الآن التطهير بالفن (كاثارسيس) (من الكلمة اليونانية التي تعني «يطهر» أو «ينقي») ، أو إزالة العقد بالتحليل النفسي ، وهو نوع من الرقية الذاتية عن طريق عيش خبرة غير مستحبة من جديد أو خبرة «إصابة» سالفة .

من الخطأ الإعتقاد أن قابلية التأثر بالإيحاء هي ضعف في الشخصية . هي ، يقول ويليام سارغان «إحدى السمات الأساسية في كون أحدنا «سوياً» ، وبعض المرضى «قد يصيرون شديدي القابلية للتأثر بالإيحاء بشكل يظهرون بكل صدق الأعراض التي تتلاءم مع آراء أطبائهم النفسانيين النظرية .» يضيف وهو يلوي وجهاً «إذا بدلوا أطبائهم النفسانيين ، فإنهم يبدلون أعراضهم .» وهذا يوضح أيما إيضاح الكثير من نجاح مسمر مع ما ندعوه اليوم بالمرض «السيكوسوماتي» ، أو الأعراض الجسدية الناجمة عن حالات عقلية . عند قدومهم

لمقابلة مسمر على المرضى أن يكونوا على علم بصورة تقريبية بما يتوقعون ، وما يتوقع منهم .

جلّ خبرة سارغان أتت من معالجته للجنود والطيارين المصابين بالصدمة في المعارك في الحرب الكونية الثانية ، أكثر مما أتى من معالجة حسناوات فيينا أو باريس الناعمات ، ومع هذا فالكثير من ملاحظاته يتوافق مع صيغة مسمر المبتكرة في العلاج الجماعي . فقد وجد أن مجرد خلق حالة إنفعالية شديدة يمكن أن يرقى بحد ذاته إلى معالجة ناجحة . «أية طريقة يمكن أن تستجّر حالات الإثارة المؤدية إلى درجة مناسبة من الإنهاك وتالياً التبدل في وظيفة الدماغ قد تأتي بالعجائب بمفردها» ، كتب ، ملاحظاً أن الشفاء بالإيمان «نادر الحدوث في «جو هادىء عقلاني» . كان الجو في صالون مسمر أبعد ما يكون عن الهدوء والعقلانية ، لذلك ليس بالأمر الغريب أن شديد الإنفعالات قد نشأ هناك .

وكما بيّن سارغان في دراسته المميزة عن غسل الدماغ ، فإن عمليات التحول المفاجىء الديني أو السياسي والشفاء بالإيمان لها قاسم مشترك ، وهو ما يصفه بـ «كسر أنماط السلوك القديمة وانبثاق أخرى جديدة» . يمكن القيام بذلك بعدة طرق ، سواء عن طريق الغناء والرقص الجماعي إلى حد الإنهاك الكلي وتالياً «السلطنة الروحية» ، أو بطريق الأستجواب القاسي وإقفاء الأفراد الأحساس بالوجهة . في كل حالة ، يمكن التأثير في الدماغ إلى حد قيامه بما يشبه تغيير الأتجاه القطبي تماماً كما يفعل حقل الأرض المغناطيسي كل مليون سنة أو نحو ذلك ويصبح الشمال جنوباً . السجين المغسول الدماغ أو المرتد الديني ينقلب كذلك رأساً على عقب ، ويشرع يبدل سلوكه تماماً ، وقد أصبح مسيحياً أو شيوعياً أو مونياً «ولد من جديد» ، وكلاهما ينبذ ويدين معتقداته السابقة . بحماس وصدق مدهشين .

يبدو أن ليس بالإمكان غسل الدماغ فحسب بل الجسم بكامله . الشفاء بالإيمان هو غسل البدن . إذ يفرض عليه نمط من السلوك جديد ، وأحياناً على

الفور ، بشكل يرتد معه إلى حالته الصحية الأولى . من الناحية النظرية ، يبدو هذا بسهولة برمجة الحاسوب ، إنما من الناحية العملية هو أبعد ما يكون عن البساطة . لو كان الأمر كذلك لأصبحت كافة الأمراض ممكنة الشفاء في الحال ولأصبح الطب والجراحة من الماضي .

تكمن المشكلة في تصميم البرنامج وفي إقناع الدماغ بقبوله . لسوء الحظ ، لسنا نملك إلى الآن معرفة كافية عن أي من طرفي العملية ، بالرغم من وجود العديد من الأدلة المبعثرة ، والتي سأحاول تجميعها ها هنا . كل ما يمكن قوله في هذه المرحلة هو أنه عندما يتم تصميم البرنامج جيداً ، فإنه ينزلق بسهولة إلى داخل الدماغ وينفذ وفاقاً لذلك. عندما لا يتم تصميمه بشكل مناسب، يمتلك الدماغ طريقة مزعجة في نبذه ، جزئياً أم كلياً . وللمزيد من التشوش يبدو ممكناً تصميم البرنامج الصحيح بمجمله بالخطأ ، كما يبدو أنه كانت عليه الحال مع د. ميسون ومريضه بداء السمك ، أو كما يبدو كانت عليه الحال مع كافة مرضى مسمر الذين عولجوا بنجاح . دعنا ننظر عن كثب في بعض الأدلة التي نقع عليها في وصفه لطرائق الشفاء .

عند معالجة الأفراد والمرضى ، يجلس مسمر أمامهم وجهاً لوجه بشكل تتلامس ركبته مع ركبهم . يحدّق في أعينهم ، ويأمرهم بتثبيت نظرهم على عينيه ، ومن ثمّ يقوم بلمس أي جزء من الجسد بحاجة للشفاء . في هذه الحال كان يفيد من اثنين من أبسط وأقوى الأساليب لاستجرار حالة هي مزيج من قابلية التأثر بالإيحاء والترقب : التحديق واللمس .

إن قوة عين الإنسان ليست صغيرة الشأن . وسواء كان بالإمكان أم لم يكن إيقاف النمور المهاجمة وهي في سبيلها للهجوم ـ فإن التأثيرات الكامنة فيها ، سارة كانت أم لم تكن ، معروفة جيداً . لقد اتفق أن داخلني شعور بالانزعاج حاد وأنا أستقل أحد القطارات بسبب النظرة الثاقبة لأحد المسافرين الذين لا ترتاح لمرآهم وكان يجلس قبالتي . في نهاية المطاف قدمت له صحيفتي آملاً أن أشتت نظرته ،

وكانت المفاجأة إذ ذاك حين أُخبرت أنه كان كفيفاً بالكامل . من ناحية أخرى ، ليس هناك من منبه أقوى من نظرة حتى ولو كانت عجلى من أحد أفراد الجنس الآخر . هنا ثانية أنواع شتى من الإيحاءات تطرأ في ذهن المستقبل ، أياً كانت المقاصد الحقيقية (إن وجدت) للمرسل .

وجد المسمريون الأوائل أن تثبيت النظر هو أسهل الطرق لاستجرار ما ندعوه اليوم حالة نوم مغناطيسي خفيفة ، بالرغم من أن جيمس بريد وجد أن التحديق في أي شيء تقريباً له التأثير نفسه . فقد استخدم علبة مباضع الجراح المعدنية ، بعد رفعها إلى فوق مستوى عين المريض ، بشكل جهدت العينان لإبقائها في مرماها وبذا أصيبتا بالارهاق بسرعة . وجد بريد أن حصر رؤية المريض هو الذي يستجر التنويم المغناطيسي ، وليس عينا المنوم .

بالرغم من أن الكلمة المشتقة من اسم مسمر لا تزال مرتبطة على نحو خاطىء في الذهن بالعلاقة بين سفينجالي وتريلبي في الأدب الروائي ، أي سيطرة إرادة على أخرى ، فإن مسمر أصرّ على أن يكون الطبيب والمريض في حالة «توافق الارادتين ، والتي يمكن أن ندعوها وئاماً» . إن أسهل الطرق للوصول إلى هذه الحالة لا بد أن تكون التحديق في المرضى ولمسهم باليد .

إن قوة اللمس تعادل قوة التحديق في نواح عديدة واضحة ، وفي نواح أخرى تتطلب طبيباً نفسانياً لشرحها . إن لمسة خفيفة عارضة يمكن أن توحي بتهديد كبير . وقد يوضح هذا رد الفعل العنيف في بعض الأحايين الذي يبديه بعض الناس عندما يرتطم بهم على أحد الأرصفة ، أو الذين تمس سيارتهم السيارة التي وراءها ، حتى وإن لم يكن هناك ضرر ظاهر . ومع ذلك ففي سياق الشفاء ، يمكن للمسة أن تستجر الأمان والراحة بشكل يفوق بكثير تركيز البصر . (بفضل مجهودات الممرضة النيويوركية دولوريس كريجر فقد صارت «لمسة المداواة» جزءاً أعيد كشفه حديثاً في ممارسة مهنة التمريض) .

يبدو إذاً أن لا شك هناك ، مما تقدم من أدلة ، في أن مسمر كان أستاذ فن الإيحاء . وقبل أن نخلص إلى أن هذا هو الفن الوحيد الذي كان له أستاذاً ، علينا أن نلقي نظرة على ما أصرّ هو نفسه دائماً على أنه أداته الرئيسية ـ في الواقع هي الوحيدة ؛ تلك المغناطيسية الحيوانية الغامضة . سنحاول أن نفهم سبب إيمانه الشديد بها .

في عام ١٧٦٨ ، عندما كان له من العمر أربع وثلاثون وكان له في الممارسة سنتان ، تقدم في مسمر الأب كلسميليان هل ، أستاذ يسوعي في الفلك في جامعة فيينا ومؤمن عنيد بالقدرة الشفائية للمغناطيسية ـ المعدنية ، وليسْ الحيوانية . وقد قام بإعارة مسمر بعض القطع المغناطسية طالباً إليه تجريبها على مرضاه ، وبشاء حسن الصدف ، أن كان في بيت مسمر مريض نموذجي : خطيبة ربيبه فرانزل فون أوسترلن ، وكانت تعاني من علة غامضة لمدة من الزمن .

استخدم مسمر القطع المغناطيسية على جسد فرانزل كما يجب ، بنتائج مثيرة لكن ، وتقريباً في الحال ، وجد أن بإمكانه التوصل إلى النتائج نفسها بيديه العاريتين ، بتحريكهما دائرياً في تمريرات «مغناطيسية» .

أدخلت الفتاة في حالة تأزم ومنها عبرت إلى نوم عميق ، لتستيقظ وقد شفيت بشكل واضح . وقد خلص مسمر ، دون لا معقولية ، إلى أن قوة شبيهة كانت فاعلة سواء استخدم القطع المغناطيسية أو اليدين . إذا كانت المغناطسية المعدنية قادرة على الشفاء ، فالأمر هو كذلك مع المغناطسية البشرية أو الحيوانية . ولا بد أن الفكرة لاقت رواجاً إذ ذاك ، ولا سيما أن الشفاء باستجرار أزمة قد كان قيد الممارسة منذ حين على يد أب يسوعي آخر ج . ج جاسنر ، وهذا يدخل مرضاه في غيبوبة وفي نوبات تشنجية كنتيجة ، كما قال ، للتدخل الإلهي . كل ما كان على مسمر أن يفعله هو دمج طريقتي اليسوعيين معلميه و وضع ذلك موضع التطبيق في سياق دنيوي ، وانتظار المرضى وهم يجدون سبيلهم إلى بابه ، وهذا ما فعلوه في الحال . هذه لـيست ..أوكية مشروذ . وهو ما اتهم به مسمر وما يزال .

ولتشويش القضية إلى حد ما ، من المعروف الآن أن المغناطسية يمكنها الشفاء بالفعل ، رغم أن ذلك ليس تماماً بالطريقة التي اعتقد بها هل ومسمر . إن استخدام حقول مغناطيسية منخفضة التردد عى شكل نبضات على سبيل المثال ، هو الآن طريقة قياسية في معالجة كسور العظام . هل ما يلي يبدو مألوفاً ؟

للأرض خلفية كهرومغنطسية طبيعية ، صادرة عن الأرض نفسها وعن مصادر كونية ، والسؤال القديم جداً عما إذا كان يمكن كشف هذه الخلفية على يد عضويات حية قد أجيب عنه حالياً بالإيجاب ـ الخلفيةالكهرومغنطيسية للأرض هي عامل بيئي مهم لكافة الأشياء الحية . . المهمة الآن ليست بأقل من تطوير بيولوجيا جديدة تلقى فيها الطاقة الكهرومغنطيسية الاعتبار والتقويم النقديين اللذين تستحقهما على أساس ما يتوفر الآن من معرفة .

إذا استثنينا الإشارة إلى الكهرومغناطيسية ، وهذه لم يتسنَّ كشفها إلا بعد وفاته ، فإن هذه الكتابة ممكن أن تكون كتبت على يد مسمر . لقد كتبت في الواقع عام ١٩٨٢ ، من قبل جراحي التجبير الأمريكيين ، روبرت بيكر وأندرو مارينو ، وهي تبين أن أفكار مسمر (والتي لم تكن خاصة وحده على أية حال) لم تكن بالخطأ الذي يعتقد حالياً أنها كانت عليه . نحن نعيش فعلاً في «سيالة اتيرية» من الاشعاع الكهرومغناطيسي الطبيعي ناجمة عن التداخلات بين الإشعاع الشمسي والكوني والحقل المغناطيسي للأرض ، وكما تعبر عن ذلك موسوعة المعارف السوفييتية الكبرى ، «إن التبدلات الدائرية في الاشعاع الشمسي تؤثر في العمليات الحياتية للعضويات الأرضية» . إن الهليو بيولوجيا ، وهي دراسة هذه التبدلات وتأثيراتها البيولوجية ، قد أصبحت فرعاً علمياً معترفاً به رسمياً في الاتحاد السوفياتي منذ عام ١٩٦٨ ، بالرغم من أن قلة من العلماء الغربيين يبدو أنها سمعت به .

هذا لا يعني القول ، بالطبع ، أن الكهرومغناطيسية يمكن تقنيتها من شخص إلى آخر . فمعرفتنا بالميكانيكية الفيزيائية للشفاء باليد ضئيلة ، ولسنا

جازمين أنها موجودة . ورغم هذا فلا يزال الكثير من معالجي اليوم يعتقدون ببث نوع من القوة الحيوية العالمية ، البرانا ، البيوبلاسما (الجبلة الاحيائية) أو مهما يكن ذلك ، عن طريق الممارسة الواعية لإراداتهم . وهذا كل ما ادعى مسمر فعله . ومن سخرية القدر أن تكون نظريته لا ممارسته قد أدت إلى سقوطه .

في عام ١٧٨٤ أمر لويس السادس عشر (وهو نفسه من ممارسي اللمسة الملكية) بإجراء تحقيق في المغناطسية الحيوانية . وجدت اللجنة المعينة أن «قوة عظمى ما» كانت تبعث من الممغنطين أو المسمرين ، وأن لها تأثيراً نافعاً على الناس . لكنها لم تكن مغناطسية حيوانية ، مجرد «تخيل» . وقد احتج مريض نالت مرضاته ، بسخرية بلاد الغال الأسرة : «إذا كان للتحيل ما أدين من صحة اعتقد أني بها متمتع إذن دعني أفد من قوة لا مرئية غير موجودة ، لكنها تشفيني» .

«أن نقول ، كما فعل مندوبو اللجنة عام ١٧٨٤ ، وكما يقول كثير من الناس عام ١٩٧٦» كتب الدكتور إي . ج . دينغ وول في ذلك العام ، (إن كل ذلك «تخيل في مجمله» لا يوضح من الأمر شيئاً . كل ما يفعله هو تأجيل التحقيق) .

أكان ذلك كله تخيلاً ؟ اعتقد عضو منشق في لجنة ١٧٨٤ أن الأمر ليس كذلك . وكان هذا عالم النبات لوران دي جيسيو ، وقد شعر أن ما كان بحاجة لتحقيق لم يكن المغناطيسية الحيوانية ، إنما الحرارة الحيوانية . إن التجلي الفجائي للحرارة في جسد المريض ، وإليه أشار بويسيجور ، لا يزال إحدى أكثر النتائج المعلن عنها في عملية الشفاء باليد . لقد شعرت ذلك بنفسي في مناسبات عدة ، أتت في أولاها كمفاجأة تامة لي وللمعالج ، لذا لا يمكنني القبول أنها كانت من جراء تخيلي أنا أو إيحائه هو . لم تكن تلك هي الحرارة المتدرجة في الارتفاع والتي تتوقعها من يد عارية على بطنك ، بل حرارة فورية وفجائية ، كما لو أني مسست بمكواة ثياب . المعالج ، وكان شاباً أمريكياً متدرباً على يد بروس ماك مانواي ، اغتبط حين أخبرته بما شعرت . لقد كانت ، كما قال لي ، المرة الأولى التي أفلح فيها في استجرار الحرارة ، وكان يعلم أنه يفترض بالمعالجين فعل ذلك

مناسبة أخرى كانت أكثر شأناً ، على الأقل بالنسبة لي . لقد كانت أثناء جلسة مع ماثيوماننغ ، وكان يحاول المساعدة في موت أعصاب أعقب انزلاق ديسك . وضع يداً على مؤخرة عنقي ، شعرت على أثرها بتنبّض متكرر من حرارة شديدة ، كما لو أن أداة كهربائية كانت تفتح وتغلق دارتها ، بالرغم من أن يد المعالج لم تحرك ساكناً. طرأ تحسن فوري على حساسية يدي اليمنى، ولما ينتكس لأربع سنوات لاحقة . ليس هناك من حيلة ، أنا موقن ، بأن العصب الزندي يمكن فتحه بهذه السرعة . ومع ذلك فهذا ما حدث لعصبي .

ماثيو ماننغ هو واحد من عدة معالجين أمكنهم بشكل واضح أن يبدلوا سلوك الخلايا والأنزيمات في تجارب مخبرية مضبوطة ، حتى بدون اتصال مادي مباشر على الإطلاق . تتزايد الصعوبة حالياً في ضرب الصفيح عن إمكانية بث المعالجين الواقع لشيء ما . الوضع يلخصه جيداً بروس ماك مانواي بالمقاربة الدقيقة والموضوعية التي يتوخاها المرء من ضابط بريطاني متقاعد : «قد لا نفهم القدرة الشفائية ، لكن يبدو أنها متوافرة للاستخدام البشري» .

كلمة أخرى عن مسمر، من البروفيسور رونالد إي شور، وهو حجة معترف بها في التنويم المغناطيسي · «حيث يعسر تأييدها من وجهة نظر الحقيقة العلمية الموضوعية ، فإن نظريات مسمر القوية في المداواة كانت عملياً ، وذرائعياً صحيحة» .

ومن د. ڤان بلت : «جريمته الوحيدة هي أنه حاول إقامة قوة غامضة على أساس علمي وذلك لمنفعة البشرية» . ومن فانسان بورانيللي ، كاتب سير محدث : «مأساة مسمر تكمن في أنه توفرت له الحقائق الصحيحة والنظرية الخاطئة» .

إن أول تقدم كبير في الاستخدام الطبي للمسمرية حصل عندما وجد الأطباء الفرنسيون أن بإمكانهم استخدامها لاستجرار فقدان الألم ، أي عدم القدرة على الشعور به . وقد كان هذا كشفاً هاماً ، لأنه اظهر أن عارضاً فيزيائياً

مشتركاً بين كثير من الأمراض الخطرة يمكن كبحه كلية . كيف ، متى ، وعلى يد من ثمَّ فعل ذلك لأول مرة أمر لا يزال غير واضح ، لكن في عام ١٩٨٢ أزال الدكتور جول كلوكيه ورماً صدرياً من إمرأة تناهز الثالثة والخمسين دون أن يسبب لها كما كان واضحاً أي ألم على الإطلاق . إن منافع هذا الكشف ، في الأيام التي سبقت الكلوروفورم ووسائل التخدير الأخرى ، كانت ضخمة الإمكانات . يعسر على المرء تخيل العذاب الناجم عن عملية جراحية كبرى ، أو حتى قلع ضرس ، والمريض في وعيه التام . هي أعجوبة بقاء المرضى سابقاً على قيد الحياة ، وبالطبع الكثيرون منهم لم يفلحوا .

أعلن كلوكيه عن صنيعه في حينه للأكاديمية الطبية الفرنسية ، ليلقى الجواب أنه قد خدع . كان مريضه يتظاهر عدم الشعور بالألم كما قيل له . بعد ثماني سنوات لقي طبيب أسنان يدعى أوديه الاستقبال نفسه تقريباً عندما قلع ضرساً من دون ألم بعد أن نوم مريضه مسمرياً .

في عام ١٨٤٣ نشر د. جون ايليوتسون ، أحد مؤسّسي مشفى الكلية الجامعية في لندن «حالات متعددة لعمليات جراحية بدون ألم بالحالة المسمرية». بعد أربع سنوات ، أعلن من الهند جراح اسكوتلاندي شاب يدعى جيمس إيسديل أنه قام بما لا يقل عن ٣١٥ عملية كبرى ، من بينها تسع عشرة حالة بتر أعضاء ، وعدة آلاف أخرى صغيرة باستعماله اسلوبه المسمري الخاص . ولم يتضمن هذا لا الإيحاء الكلامي أو الاتصال بالبصر وقد جرى ذلك في مرات كثيرة مع مرضى مغمضي الأعين . وقد أصر إيسديل على أن هناك ما هو أكثر من تخيل في طريقته هذه. «من كل ماوقع تحت دائرة ملاحظتي» ، كتب ، «أنا مقتنع . . . أن المسمرية كما أمارسها أنا هي قوة فيزيائية يمارسها حيوان على آخر ، تحت ظروف وشروط معينة من منظومتيهما الخاصتين» .

مع دلائل كهذه من ايليوتسون وإيسديل ، على المواقف الرسمية أن تتبدل ، على الأقل في بريطانيا ؟ وقد حصل ذلك ـ نحو الأسوأ . طلب إلى ايليوتسون أن

يتوقف عن استخدام المسمرية في مشفاه الخاص ، حيث استقال عقب ذلك بعد إعلانه :

تأسست المؤسسة لاكتشاف ونشر الحقيقة . نحن يجب أن نقود الجمهور ، لا الجمهور نحن . كافة الاعتبارات الأخرى ثانوية . المسألة الوحيدة هي ما إذا كانت القضية هي الحقيقة أم لا .

المجلة الطبية (لانسيت) كتبت عن الفتح الذي حصل في الحرب ضد معاناة الإنسان ، ورائده في بريطانيا إيليوتسون ، بهذه الكلمات :

المسمرية خداع جسيم لا يقبل معه أي اهتمام حدي آخر . نحن نرى في محرضيها دجالين ومحتالين . علينا اخراجهم خارج مجتمع المهنة بصيحات الهزء والاستهجان .

إيليوتسون ، المحرض الأول ، كان رائداً في ميادين أخرى . فقد أدخل السماعة إلى بريطانيا . (لم تبدِ «لالانسيت» موافقتها على ذلك أيضاً) وكان يستخدم الوخز بالإبر (أو دبابيس القبعات كما اشتكى منتقدوه) في وقت يرجع إلى عشرينيات القرن التاسع عشر . وقد رأى فيه د. فان بلت أحد أكبر اللامعين في تاريخ الطب البريطاني» .

لم ، يمكن السؤال ، تصرفت السلطات الجامعية ومحررو المجلات الطبية كما فعلوا في وجه كشف جديد واعد ؟ سبب معقول أعطاه د. فرانك بودمور ، ناقد مرّ لأي شيء يمكن اعتباره متعذر التعليل علمياً ، أو لا يقبل التفسير بتعابير المعرفة المقبولة ، في دراسته للحقبة :

إن تقدم العلوم يتم بلوغه في أحايين كثيرة عن طريق الانقسام الثنائي ؛ أيّ تيار جديد في الآراء يظهر بطريقة الاستقراء النفسي أنه يخلق تياراً من نفس الشدة على الأقل في الاتجاه المعاكس . . . إن الاهمال المتعمد لعالم العلوم ترك الميدان بأكمله نهباً للحالم والمشعوذ . إن المحصول الوفير من المعتقدات المزيفة والمنظومات

المتطرفة والتي تشهد ازدهاراً في أيامنا هذه هي النتيجة المباشرة للامبالاة أو عدم التصديق العنيد اللذين أبداهما أطباؤنا لجيلين .

كان يكتب عام ١٩٠٩ ، في ذلك الوقت كان العلم المسيحي ينتشر بسرعة ، مما تسبب في هلع المسيحيين والعلماء معاً . (يمكن تقصي جذوره بصورة مباشرة في المسمرية ، عن طريق الممارس الأمريكي فيناباس كويمبي) . شهد طب التنويم المغناطيسي حركة انتعاش في كل من بريطانيا وفرنسا ؛ لم يكن كافة الأطباء لا مبالين أو غير مصدقين ، في الواقع خرجت الرابطة الطبية البريطانية لصالحه بشكل لا يساوم في بيان عام ١٨٩٢ . وكان هناك ركام من الأدلة المنشورة على يد هاك تيوك ، تشارلز لويدتكي ، ج. ميلن برامويل وبرنارد هولاندر دعماً لوجهة نظر الرابطة الطبية البريطانية في أنه كان ظاهرة حقيقية و«فعالة غالباً» كقوة علاجية .

إن «الاهمال الذي تبدى من عالم العلم» نحو التنويم المغناطيسي كان ملحوظاً . لم تجرَ تجربة مضبوطة واحدة تتضمنه في أي مكان في العالم خلال كامل القرن التاسع عشر . بقيت ممارسته على يد الأفراد وليس الأكاديميات أو المؤسسات الطبية ، ولم يحرر ذاته أبداً من صورته السحرية . في الواقع عزّز هذه الصورة منومو المسرح التجاري الكثر الذين تسارعوا لاستغلال الملامح الأكثر درامية في التنويم المغناطيسي وتحويله إلى فرجة عمومية خطرة ومذلة .

في فرنسا ، قررت الأكاديمية الملكية للعلوم عام ١٨٣١ أن المغناطيسية الحيوانية (كما بقيت تعرف) كانت جديرة «بالقبول ضمن مجال العلوم الطبية» لقد كانت حاضرة بالطبع هناك لأكثر من خمسين سنة ، إنما على المستوى الفردي فقط وليس دون معارضة كبيرة . يبدو أنها بقيت حية في بريطانيا وفرنسا معاً عن طريق انتقالها من طبيب لآخر كمرض معدٍ . لقد كان طبيباً مسمرياً سويسرياً زائراً ، على سبيل المثال ، من آثار اهتمام بريد بالموضوع في البدء ، وكان بريد بدوره قد أوحى به مباشرة إلى أمبريوز ليبو ، طبيب متواضع من نانسي قدر له أن يصبح

أحد أعظم أطباء التنويم المغناطيسي في القرن أثراً ونجاحاً . تطورت طرائقه على يد إيميل كويه ، الذي أقر خوزيه سيلفا بتأثيره الهام على طريقته الرائجة في سيطرة العقل. براموبل، الذي أتى من بلدة إيسديل وهي برث ، تأثر بعمق وهو غلام بذكريات والده الشخصية عن إيسديل ، وبنبوءته أن «التنويم المغناطيسي ، يوماً ما ، سيضفي ثورة على مزاولة الطب» . إن شجرة العائلة لأطباء التنويم المغناطيسي اليوم يمكن اقتفاء أثرها مباشرة بالعودة إلى مسمر .

من المفترض غالباً أن المغناطيسية الحيوانية ، أو المسمرية ، لم تكن سوى بشير بدائي للتنويم المغناطيسي . كما سأبين لاحقاً ليس هما بالشيء الواحد على الإطلاق ، بالرغم من أن نتائج كل منهما قد تكون متشابهة . الفارق الأساسي هو أن أطباء التنويم المغناطيسي يستعملون الإيحاء الكلامي ، بينما لا يتفوه المسمريون (الذين كما سنرى لا يزالون حاضرين) بشيء على الإطلاق . في كل منهما ، تتبدل حالة الوعي عند المريض ، إنما ليس بالضرورة على نفس المنوال .

ليس هناك من جديد عن الإيحاء الكلامي بحد ذاته . في نص آثارفا فيدا(*) على سبيل المثال نقع على مانترا (Mantra) لمنع النزف وهي تكاد تكون جاءت من كتاب حديث في التغذية الاحيائية الراجعة . «كما لو أن أمامك سداً من جدار البحر العظيم ، من ضعة سامقة من الحصى والرمل ، أهدأ الآن واخلد للراحة» . قد تكون أكثر تنويماً في الأصل السنسكريتي .

إن استخدام الإيحاء الكلامي في الممارسة المسمرية مدين عادة للأب خوسيه دي فاريا ، كاهن برتغالي من غوا ، وهذايقف أمام الشخص ويزعق بأعلى صوته «نم !» مع كل افتقاره للدربة فإن فاريا لاحظ في وقت يعود إلى ١٨١٤ أن حالة الشخص العقلية ذات أهمية كبرى ، وبنهاية القرن أصبح الايحاء الكلامي المحدد

(*) آثارفا فيدا : أحد الكتب الهندوسية (٧٣٠ رقية من التبريكات واللعنات وهي ممارسات شعبية وفولكلورية أكثر منها دينية ، وفيدا تعني «المعرفة») ـ المترجم .

سمة من سمات التنويم المغناطيسي . بحدود ١٩٠٥ ، أمكن لأوغست فوريل أن يجمع قائمة طويلة من «الحالات المرضية» التي وجد أنها تستجيب للإيحاء تحت التنويم المغناطيسي . وقد اشتملت على : «آلام من كافة الأوصاف ، ولا سيما صداع الرأس ، آلام الأعصاب ، عرق النسا ، وأوجاع الأسنان ، الأرق ، الشلل الوظيفي والعضوي ، داء الاخضرار ، مشاكل الطمث ، فقدان الشهية ، كافة الاضطرابات الهضمية العصبية ، الإمساك . بعض حالات الاسهال ، عسر الهضم ، الادمان الكحولي ، الإدمان على المخدرات ، الروماتزم ، اللومباجو ، التأتأة ، دوار البحر ، التبول الليلي ، الرقص السنجي ، الاضطرابات الهستيرية (وتشمل أنواع الرهاب أو الفوبيا) و«العادات السيئة من كافة الأنواع» .

حوالي بداية هذا القرن ، إذن ، يبدو أن نبوءة الدكتور برامويل (الأكبر) قد تحققت : التنويم المغناطيسي كان على وشك أن يدخل ثورة في ممارسة الطب . إن أسباب عدم حدوث ذلك ليست سهلة التحديد ثباتاً .

في عام ١٩٥٢ نشرت الرابطة الطبية البريطانية بياناً في نشرتها الدورية ، المجلة الطبية البريطانية ، تعطي فيه رأي لجنة خاصة عن التنويم المغناطيسي . «أعد هذا» أوضحت (م ط ب) لاحقاً «بسبب الاستفسارات المتكررة التي تلقتها الرابطة عن الموضوع ، الذي كان يلقى دعاية واسعة إذ ذاك ، ولم يلق أي اعتبار من الرابطة منذ عام ١٨٩٢» . إن رغبة ايليوتسون في أننا «يجب أن نقود الجمهور» لم تلق اهتماماً كما كان واضحاً .

كان التنويم المغناطيسي موضوع الأخبار عام ١٩٥٢ . وقد ظهر عدد من الكتب الرائجة التي تطرقت إليه مؤخراً ـ ومن بينهاكتاب د. فان بلت ، وكان علاج د. ميسون الشافي لداء السمك قد أثار ضجة . كان هذا العام أيضاً عام مرسوم التنويم المغناطيسي . الذي خوّل السلطات المحلية تنظيم شروح عيانية في التنويم المغناطيسي على المنصة . بعد عدم قيامها بشيء إزاء التنويم المغناطيسي

لستين سنة ، حسب اعترافها ، بدت الرابطة الطبية البريطانية متلهفة للتعويض عما فات ، وأخذ زمام المبادرة التي حث عليها إيليوتسون منذ قرن مضى .

في عام ١٩٥٣ ، شرعت لجنة فرعية منبثقة عن الرابطة الطبية البريطانية ويرأسها البروفيسور ث. فيرغوسون رودجر «بدراسة استعمالات التنويم المغناطيسي ، علاقته بممارسة الطب في عصرنا ، التوصية بتشجيع البحث في طبيعته وتطبيقه ، والخطوط التي يجب تنظيم هذا البحث على أساسها .» بمساعدة ستة عشر طبيباً وطبيب أسنان وطبيباً نفسانياً قامت اللجنة بعمل شامل ودقيق ، ويشكل تقريرها عام ١٩٥٥ نموذجاً للفكر النيّر والايجابي إضافة إلى المسؤولية العلمية . التنويم المغناطيسي ، قالت ، كان «الموضوع الملائم للبحث بوساطة الطرائق المجربة في البحث الطبي .» وقد كانت (ر.ط.ب) «مقتنعة بعد دراسة الدلائل المتوفرة أن التنويم المغناطيسي ذو قيمة ويمكن أن يكون العلاج المختار في بعض حالات ما يدعى بالاضطراب السيكوسوماتي (الجسدي نفسي) والعصاب النفسي .»

كان التنويم المغناطيسي كذلك «تحدياً للعلم الطبي» ، وقدمت (ر.ط.ب) عدة توصيات محددة لمزيد من البحث ، الذي كانت «مقتنعة بالحاجة إليه» . كانت إحدى التوصيات تتناول «البحث في العلاقة بين التنويم المغناطيسي وحالات مماثلة الطرائق غير الطبية في المداواة ومن بينها الشفاء عن طريق قوى دينية» . (أعطت ر.ط.ب آراءها في هذه الأخيرة عام ١٩٥٦ ، بعد دراسة غير متعمقة إلى حدٍّ ما بناءً على طلب الكنيسة متوصلة إلى استنتاج مفاده أنه «ليس لدينا دليل على أنَّ هناك أي نوع من الأمراض يتم الشفاء منه «بالمعالجة الروحانية» لوحدها ، ولم يكن هذا الشفاء ميسوراً بالمعالجة الطبية ، التي تتضمن بالضرورة اعتبار العوامل البيئية» .

كذلك حثت (ر.ط.ب) على أنه «يجب توفير التعليم لاستخدام التنويم المغناطيسي سريرياً لكافة الأطباء الخريجين الذين يتلقون تدريباً في اختصاص الطب النفسي» ، وأن الطلاب غير المتخرجين يجب أن يكون السبيل إلى معلومات بصدده

على الأقل متاحاً لهم . في الواقع ، أعلنت (ر.ط.ب) لاحقاً : إنها تحبذ ذلك كلية، ولمن الواجب زيادة البحوث فيه، ويجب تعليمه أوسع بكثير مما جرت العادة . عام ١٩٥٥ ، كما في ١٨٩٢ ، بدا أن عصراً ذهبياً على وشك البزوغ .

وقد توضحت الحاجة إلى مزيد من البحوث في افتتاحية صريحة بشكل لافت في (ر.ط.ب) عام ١٩٥٨ منذ خمسة آلاف عام عرف الإنسان الكثير عن التأثير في النفس ابتغاء منفعة المريض أو البدن المصاب . بالنسبة لحضارتنا الغربية ، على الأقل ، هذه المعرفة ضاعت في قسمها الأكبر . ورغم أن الجوانب الميكانيكية لطريقة استجرار التنويم المغناطيسي سهلة التعلم ، إلا أن الاستقراء الناجح يعتمد في جزئه الأكبر على التفاعل بين العوامل في شخصيةالمريض ، وهذاموضع القليل من الفهم ، مع العوامل داخل المنوم وهذه ليست مفهومة على الاطلاق .

لم يكن هناك بالتحديد تسابق مذعور بين البحاثة من جراء نداء (ر.ط.ب) ، لكن هذه الدراسة قليلة الابتكار فيما نشر منذ عام ١٩٥٥ تعطي بعض فكرة عما يمكن إنجازه لو أن مزيداً من أعضاء (ر.ط.ب) قد وعوا النداء .

في عام ١٩٦٠ ، على سبيل المثال ، ظهرت أول دراسة من نوعها منظمة ومطبوعة عن تأثيرات التنويم المغناطيسي على داء الربو ، وقد تمخضت عن نتائج سلبية . اعتقد د. ميسون وزملاء ثلاثة له أن تجربة تدوم شهراً فقط وتتضمن ما بجمله ٢٥ مريضاً يجب إعادة اجرائها على نطاق أوسع .

فقد أخذوا (٥٣) مريضاً وقسموهم إلى مجموعتين . المجموعة الضابطة (٢٨) مريضاً أعطيت دواء تقليدياً لمدة عام كامل ، بينما أعطي الـ ٢٧ عضواً من مجموعة الدراسة تنويماً مغناطيسياً منتظماً بدون دواء على الإطلاق . النتيجة : «أظهرت المجموعة الضابطة وسطياً تبدلاً قليلاً خلال كامل مدة التجربة . . . العلاج بالتنويم المغناطيسي أظهر فعالية أكبر من ناحية الأعراض مما هو الحال في العلاج بمضادات التشنج .»[1] تبدو الدلالة هنا أنه ، عند الاختبار الصحيح ، فإن

---

(١) م.ط.ب ـ آ.ب ١٩٦٢ ص ٣٧١ ـ ٣٧٦

إحدى دعاوى القدماء على الأقل تثبت بشكل مرضٍ تماماً .

لم يكن نداء (ر. ط. ب) نحو مزيد من التعلم في مجال التنويم المغناطيسي جد ناجح . بعد أكثر من عشرين سنة على توصياتها عام ١٩٥٥ ، أماط مسحُ اللثام عن أنه من بين عينة من إحدى وخمسين كلية طبية وسنية ، كانت أربع فقط توفر التعليم الرسمي لطلبة ما قبل التخرج ، وثلاث فقط للطلبة الخريجين . «من الواضح» ، قال محرر (م. ط. ب)، «أن القليل قد اتخذ لتنفيذ توصية اللجنة الفرعية : إن تعليم التنويم المغناطيسي ضمن خدمات العلاج النفسي الذي توفره خدمة الصحة الوطنية محدود جداً .»

هو بالتأكيد كذلك ، وقد اتصلت بـ (ر. ط. ب) لمعرفة السبب . «لقد أوضحت (ر. ط. ب) موقفها بجلاء» قال ناطق باسمها لي . «ليس يمكننا القول لعمداء الكليات الطبية ما يتوجب عليهم فعله . يعود القرار لهم في ادخال التنويم المغناطيسي في برامجهم الدراسية» . وقد أكد لي أن التنويم المغناطيسي يمارسه بشكل واسع الأطباء كل لوحده ، مع موافقة (ر. ط. ب) الكاملة . ومع ذلك ، فمن بين ٢٩٨٠٠ ممارس عام مسجل عام ١٩٨٢ كان هناك حوالي ألف فقط أعضاء في جمعية التنويم المغناطيسي البريطانية للأطباء وأطباء الأسنان . وحيث أن هذه الجمعية تشتمل على أطباء أسنان ، فإني أضمن أن لا أكثر من ٣ بالمئة من أطباء بريطانيا يفيدون من التنويم المغناطيسي على الاطلاق .

وقد كتب أحد الذين لا يفعلون إلى (م. ط. ب) عام ١٩٧٩ معبراً عن عدم حماسه على الإطلاق بهذا الصدد . إن الفرضية التي تقول أن التنويم المغناطيسي قد ظهرت قيمته العلمية بشكل نهائي لم تكن ببساطة كما قال ، هي واقع الحال . إن الدراسة المضبوطة (وقد ذكر واحدة فقط) قد أبانت أن فائدته التي تربو على أساليب اعطاء دواء لإرضاء المريض فقط (بلاسيبو) هي قليلة . وقد ختم قائلاً إنه ، كما بدا ، لم تكن فعالية التنويم المغناطيسي بأفضل من الأساليب الأبسط» .

لم يشر إلى أي من أعمال ميسون وبلاك المنشورة في المجلة نفسها . كما لم يقترح «أسلوباً أبسط» لعلاج داء السمك[٢] .

في عام ١٨٤٣ ، كتب جيمس بريد معلناً : «أشعر مع كامل الثقة أننا وجدنا في هذه الطريقة [التنويم المغناطيسي] إضافة ثمينة إلى وسائلنا العلاجية ، لكنني أنبذ الفكرة التي تجعل منها علاجاً عالمياً . . . ولست حتى الآن بقادر على الادعاء أني أفهم المجال الكامل للأمراض التي قد تكون فيها مفيدة» .

ليس لدينا إلى الآن فكرة عن الطاقات الكامنة في استخدام التنويم المغناطيسي . لم تحصل بحوث في ذلك ، ولا تتلقى الغالبية العظمى من الأطباء تعليماً فيه في المقام الأول . حتى بين القلة التي تمارسه فعلاً يبدو أن هناك افتراضاً ضمنياً على أن فنهم هذا مقصور بشكل كبير على معالجة الإضطرابات النفسية . وهذا الافتراض غير مبني على دليل ، وإنما على الجهل أو الرفض الكامل للدلائل الموجودة ـ كثير وكثير منها ، وجلّه من أطباء ذوي خبرة ، عياداتهم في شارع ويمبول وعناوينهم لا تقل عصرنة عن ذلك . لقد كان تاريخ المئتي عام من التنويم المغناطيسي ذات بدايات واعدة ،ـ مع اكتشاف أطباء فرادى لوحدهم أنه يمكن أن يكون بفعالية المبضع أو المحقنة . يمكن به القتل أو الشفاء بالمعنى الحرفي للكلمة ، كما سنرى .

في وقت متأخر لعام ١٩٨١ كتب خبير بالإشعاع من لندن في صحيفة طبية أن التنويم المغناطيسي هو «أداة علاجية ثمينة . . سوف تبلغ في نهاية الأمر مستواها الصحيح ضمن طائفة المعالجات المتوافرة لمرضانا» . ربما كان يناقش أمراً تم كشفه في العام الفائت ، وليس في القرن الثامن عشر . في نهاية الأمر ، فعلاً ! لماذا لم يبلغ مستواه الصحيح من قبل ؟ وما هو مكانه الصحيح ؟ هذه الأسئلة لا تطرح في الغالب .

---

(٢) المصدر السابق ١٧ آذار ، ١٩٧٩ ، ص ٧٥١

أحد الأطباء الذين طرحوا هذه الأسئلة بالفعل كان سيدني فان بلت ، وكان رئيساً للجمعية البريطانية لأطباء التنويم المغناطيسي (كما دعيت وقتئذ) إضافة إلى كونه أحد مستشاري اللجنة الفرعية لـ (ر. ط. ب) يمكننا الافتراض إذن أنه كان يعي ما كان به يتحدث .

قدمت امرأة إليه وكانت تعاني من مرض الشقيقة ، الذي أحال حياتها بؤساً مذ كانت في سن العاشرة ، بهجماته الدورية كل اسبوعين . وكانت خضعت لعدة عمليات واستشارت عديداً من المتخصصين . «وأخيراً ، بعد أن قالوا لها أن لا علاج طبياً هناك ، عزمت المريضة على الإقلاع عن الأطباء . وقد التجأت بعد يأس إلى التنويم المغناطيسي كعلاج أخير .» وكان فعالاً في الحال .

«ما يدعو للشفقة» ، علق فان بلت قائلاً ، «أن المرضى لا ينشدون المعالجة بالتنويم المغناطيسي إلا بعد فشل كل علاج آخر . في حالات كهذه ، يجب تجربة التنويم المغناطيسي أولاً ، عندها لا يكون هناك شك في أن المرضى يوفرون على أنفسهم أعواماً من البؤس والتعاسة» ، لم يكن يشير إلى الشقيقة فقط . فقد أعلن عن شفاء كامل بعد جلستين فقط من حالة تشنج قلبية (عدم القدرة على هضم الطعام الجامد القوام) وكانت قد «تحدت كل علاج طبي»، وذكر بالاسم حالات عديدة أخرى كان إما حقق فيها شخصياً الشفاء أو ساعد عليه بشكل ملموس وقت أن فشل أي علاج آخر ، ومن بينها ألم العصب المثلث التوائم ، الالتهاب الوعائي التجلطي الساد وألم الطرف الموهوم . في بعض الحالات ، يبدو أن الموقع الصحيح للتنويم المغناطيسي هو في اللجوء إليه أولاً .

كان لدى د. فان بلت كذلك جواب للسؤال عن سبب عدم شيوع استعمال التنويم المغناطيسي ، ملقياً اللوم على منومي المنصة التجاريين ، الروحانيين ، العلماء المسيحيين ، المحللين النفسيين ، الأطباء وعامة الشعب . في الواقع على كل شخص تقريباً . منومو المنصة التجاريون خلقوا انطباعاً كاذباً وغالباً مخيفاً عما يمكن للتنويم المغناطيسي أن يفعله ، وكان في جمعيته سجلات لـ «كثير من المرضى

الذين عانوا ضرراً عقلياً وجسمياً فادحاً نتيجة التنويم المغناطيسي على المنصة وعند الهواة» . وقد لام كلاً من الروحانيين والعلماء المسيحيين لما رآه من سوء استعمالهم للإيحاء ، وأما بالنسبة للمحللين النفسيين فقد علق قائلاً إنه «بعد أن اعتادوا على تمضية العديد من السنوات . . . في الفحص المريح لبضعة مرضى أثرياء ، يعسر عليهم الموافقة على استعمال طريقة يمكنها في بضع جلسات إنجاز ما لاينجزه التحليل النفسي في سنين» .

هذا إدعاء مثير للجدل ، كما هو الحال مع أي تعميم في أي من أوجه التنويم المغناطيسي . لقد اقتبست فقط رأي محترف له ماله من المؤهلات . ليس هناك من شك في أن رفض فرويد الباكر للتنويم المغناطيسي كجزء من طريقته التحليلية كان له أثره الكبير في اجماله من قبل مريديه .

كانت النتيجة الشاملة التي توصل إليها د. فان بلت أن «الأطباء لسوء الحظ كانوا يستمدون دليلهم من العامة وذلك في موقفهم إزاء التنويم المغناطيسي . لا يمكننا وضع الملامة عليهم لأنهم ، وقد عرفوا أن لا ثقة للناس العاديين به ، بالرغم من أن في ذلك خطأ تاماً وهذا يعود إلى جهلهم بطبيعته الحقيقية ، يشعرون أنهم يجازفون بمهنتهم إلى حد الانتحار في استعمالهم للتنويم المغناطيسي أو في توصيتهم باستخدامه في ممارستهم الطبية» .

إذاً يعود كل ذلك إلى خطئنا نحن. لقد تحققت مخاوف إيليوتسون . نحن، الجمهور ،نقود الأطباء ، لا العكس . لكن هناك ما هو أكثر من ذلك .

في المقام الأول ، لا يسعنا أن نتوقع من الأطباء ممارسة التنويم المغناطيسي بشكل صحيح ما لم تتوفر لهم دراسته بشكل صحيح ، وكما تظهر الاحصائيات ، يكاد يكون من المستحيل بالنسبة للغالبية من طلاب الطب ، على الأقل في بريطانيا ، دراسته على الإطلاق . حتى مجارات ذاك القليل من البحث الذي يجري في أمكنة أخرى ليس من السهولة بمكان من بين المجلات الأمريكية الثلاث

المكرسة للتنويم المغناطيسي الطبي والسريري ، لا تتوفر أية واحدة في أي من المكتبات المسجلة في دليل المكتبات البريطاني. (الكلية الجامعية قبالة مشفى ايليوتسون القديم درجت على اقتناء إحداها ، لكن توقفت عن ذلك عام ١٩٧٦) وكنتيجة مباشرة للنقص الحاصل في التسهيلات بغية دراسته ، اكتسب التنويم المغناطيسي صورة مشوشة جداً ، كما تبين لي عند إجرائي مسحاً غير رسمي بنفسي .

عدة أطباء ، وأطباء وعلماء نفسيين قمت باستجوابهم لم تكن لديهم معرفة أو خبرة بالتنويم المغناطيسي على الإطلاق . من بين البعض الذي تسنى له بعض معرفة وخبرة ، كانت أكثر الشروحات المتكررة التي تفسر تدنّي استعماله هي :

«ليس عملياً ، لأنك لا تستطيع تنويم جميع الناس» .

هذا صحيح ، مع أني أشك في أن إجمالي النسبة المئوية من الناس الذين يعسر تنويمهم هو أقل بكثير مما هو مفترض عموماً (٥ إلى ١٠ بالمائة) . في أوائل هذا القرن ، أعلن د. أوتوفيتر ستراند من ا لسويد أنه أخفق في تنويم ثلاثة بالمئة من ٣١٤٨ فرداً . وأعلن ميلن براmويل عن حالة أخفق فيها سبعاً وستين مرة مع المريض نفسه ، لكنه ما انفك يحاول . وقد أسعفه الحظ في المرة الثامنة والستين ، وشفي المريض (من الأكزيما) في غضون اسبوعين .

«ليس فعالاً ما لم يكن باستطاعتك استجرار حالة غيبوبة عميقة» . وهذا لم ينل مرضاة كافة المنومين المغناطيسيين . يجوز أن يكون صحيحاً عند البعض دون أن يكون كذلك عند البعض الآخر . وحتى لو كان صحيحاً ، فإن هذا يعني أن ٥ بالمئة من السكان (النسبة المئوية المقبولة لمن يدخلون في غيبوبة عميقة) يمكنها الإفادة من التنويم المغناطيسي . وقد أوصى ستيفن بلاك ، الذي يعاضد هذه النظرية بقوة كبيرة ، بكشف جماعي باكر .

«يستغرق وقتاً طويلاً» .

هذا عذر واهٍ . يمكن أن ينسحب ذلك على أي نوع من الأدوية . يتعاطى بعض الناس الحبوب طيلة حياتهم ، ومن ثمَّ يخضعون لعمليات منتظمة . ماذا عسانا نقول بشأن اقتراح فرويد أن الناس يجب أن يخضعوا للتحليل لمدة ساعة يومياً على مدى سنوات ست ؟

«الطرائق التقليدية أكثر وثوقاً»

هذا افتراض مبني على الجهل بما نشر من أدلة . في بعض الحالات ، تتأكد عدم صحته . الطرائق التقليدية تحيل الحياة بالتأكيد أكثر سهولة للطبيب في عصر الانتاج الشامل لأدوية الغزو ، لكنها لا تحسن دوماً نوعية حياة المريض . في بعض الأحايين ، في الواقع ، تضع الحبوب والجراحة حداً للحياة بشكل نهائي . في عام ١٩٨٣ ، «تعلق عقار يدعى أوبرين بموت سبعة وستين شخصاً . هنالك مواقع يكتفى فيها تماماً بالأدوية التقليدية ولا ضرورة فيها للتنويم المغناطسي . يمكن أن يكون العكس صحيحاً كذلك . قلة هم الذين حاولوا تبيان ذلك .

«الآليات غير مفهومة»

وماذا إذاً ؟ كما كتب بريد عام ١٨٤٣ : «من يدري كيف أو لماذا تشفي الكينا والزرنيخ من الحمى المتقطعة ؟ من المعروف جيداً أنهما ، مع هذا ، يفعلان ذلك ، وبناء عليه يتم وصفهما» . في أية حال ، بدأ فهم الآليات يتحقق .

«لن يقف اللوبي (جماعات الضغط) الكيميائي إلى جانبه قط» ، قال لي محاضر جامعي في علم النفس ، وله بعض خبرة بجماعات الضغط الكيميائية .

«السبب الرئيسي الذي يدعو الأطباء لاستخدام الطرائق القياسية هو الخوف من المقاضاة . سل أي أمريكي . كان هذا رأي عالم بحاثة أمريكي كبير .

كان لستيفن بلاك ، رغم بحوثه المتميزة في خيالها ونجاحها ، بعض التحفظات بشأن استخدامه وهذه قد تكون محض شخصية . يمكن أن يكون آمناً بالنسبة للمريض ، يقول ، لكنه «من المؤكد أخطر علاج معروف من وجهة نظر الطبيب» . وهذا يعود إلى مخاطر «الوثام الشهواني» الناجم عن الاحتكاك الجسمي بين المنوم والمريض . لا يوضح سبب كون هذه المخاطر أعظم بالنسبة للمنوم مما هي لدى المحلل النفساني ، أو أي معالج آخر .

ليس بين الأعذار المذكورة أعلاه ما يبدو لي أنه يبرر أو يوضح التدني المستمر في استخدام التنويم المغناطيسي أيعود هذا إلى مجرد الخشية الخيرة قديمة الطراز القائمة على الجهل ؟ بالرغم من مجهودات بريد وخلفائه في تحرير التنويم المغناطيسي من صورته السحرية الخفية ، فإن بعضاً من هذه الصورة لا يزال قائماً . إن فكرة أن بالإمكان تأثير شخص على آخر بالخلط البسيط بين قوة العقل وطقوس البربرة الكلامية التي يمكن تعلمها في نصف ساعة (حسب د. بلاك) عسرة القبول عند بعض الأطباء ، رغم أنهم بصحتها عارفون . يبدو أن من العبث تكريس سنوات الكد الطويلة في التدريب على طلاب الطب خلالها أن يراكموا ويخزنوا مقادير كبرى من دقيق المعلومات . هو بالسحر أشبه مما هو بالعلم .

يقرّ د. بلاك أنه بعد محاضراته عن التنويم المغناطيسي في المعالجين النفسيين كان يسأل أسئلة (يشتم منها بوضوح ترقب السحر» بينما يعتقد د. ميسون أن «التنويم المغناطيسي ما يزال يحظى باستخدام الكثير من الممارسين لأنهم يعتقدون أنه السحر . وللسحر قبوله الكبير غير الواعي ولا سيما ، كما هو الحال في التنويم المغناطيسي ، عندما يلبس لبوس العلم» . آخرون ، يقول ، يرفضونه للسبب نفسه وهم يفصحون عن مقدار خوفهم من المجهول بالعدوانية التي بها يرفضونه .

هذا رد فعل شائع في المواجهة مع الخوارق ، وحيث أنه من المتعذر تعليل التنويم المغناطيسي كلياً فإنه بالتعريف ما يزال من الخوارق . ما يزال في مرحلة

ما قبل التعلم ، بالرغم من أن واحداً من جوانبه الهامة ـ الايحاء ـ واسع الاستعمال في الطب العام .

بعض استعمالات الايحاء واضحة . وهي تشمل مظهر الطبيب ، الشخصية المرحة ، السيارة الأنيقة ، طريقة مقاربة السرير ، واللوحة النحاسية في أحد الشوارع المناسبة . إن حبة دواء جميع الأدواء هي كتلة صلبة من الايحاء لا أكثر . بعض الاستعمالات الأخرى أقل وضوحاً ؛ عند إخبارهم أن مرضاً ما له تسمية ، على سبيل المثال ، يشعر المرضى بالتحسن على الفور . يقرّ ميسون أنه يؤثر على الطبيب نحو الأفضل كذلك . إن الايحاء في ذهن كل من الطبيب والمريض هو أن تسمية المرض نصف الشفاء منه .

أحد الممارسين ، العالم النفسي د. جوزيف ريهر من جامعة ولاية متشيغان ، أبدى بعض الملاحظات الصريحة عن استعمالات السحر ، الافتتان بالشخص القيادي (الكاريزما) والايحاء في ممارسة الطب في مؤتمر علمي عن التنويم المغناطيسي عقد عام ١٩٧٧ . الطريقة التي يتم بها التوصل إلى نتائج ، قال ، بالنسبة للمنوم هي «اتباع طريقة أبوية أو أمومية في السلوك ، وتعزيز صورته / صورتها كمحترف يقدم العون وبيده السلطة عن طريق إظهار أوراق اعتماد مؤثرة في خلفية مكانية تعزز ثانية هذه المعاني الدالة» . على إثرها تحصل تراجعات لحدة المرض سريعة «عجائبية») .

لا تحصل كل مرة ، بالطبع ، وقد أعطى د. ريهر إذ ذاك ، توصية سأعود إليها لاحقاً . عند معرفة أنه /أنها فقد/ سحره/سحرها ، ربما كان على الطبيب البشري أن يشجع من وقع اختياره عليهم من المرضى المزمنين أن يبحثوا عن «شفاء» بديل من الافتتان بسحر الشخصية القيادية (الكاريزمي) لمهنة الطب في الوقت الذي يحتفظ فيه بعين يقظة دونما فضول على مجرى الأحداث . من الممتع أن نسمع عن الجوانب السحرية والافتتان بالشخصية القيادية في الشفاء والمذكورة في هذا السياق .

بالرغم من أن الأطباء يستخدمون الايحاء لعلمهم أنه ضروري وفي الغالب فعال ، فإنهم لم يتابعوا استعماله حتى خاتمته المنطقية . هم يعلمون أن هناك عاملاً عقلياً أو نفسياً فاعلاً في كل مرض جسدي تقريباً . ويجب ألا تعتريهم الدهشة لملاحظة بلاك أن هناك «بالتأكيد أكثر من نصف العلل الجسمانية المعالجة في خدمة الصحة الوطنية في بريطانيا يمكن تشخيصها على أنها عقلية المنشأ» .

هم يعلمون جيداً كذلك أن منحى المريض العقلي يمكن أن يؤثر في مجرى اي شيء ، بدءاً من تؤلول أو زكام شائع حتى السرطان الانتهائي ، نحو الأفضل ام الأسوأ . ومع ذلك فالعامل النفسي يدفع على الدوام إلى الخلفية . الطب «السيكوسوماتي» قد أصبح خاصية بحد ذاتها ، وهذا يتضمن أن لا علاقة لأنواع الطب الأخرى بحالة المريض العقلية . هذا سخف ، مذ أنه لا جزء من أجزاء الجسم يعمل باستقلالية عن واحد أو آخر من الأجهزة العصبية التي يبقى العقل من خلالها على اطلاع دائم . كل طب هو سيكوسوماتي (جسدي نفسي) .

ومع ذلك فإن فكرة الدراسة الفعلية لبعض أعمال العقل البشري (خلاف تلك القائمة على مستوى «سلوكي» تافه الشأن ، سهل القياس وميكانيكي) تثير الانفعالات التي تتراوح بين العدائية العنيفة والذعر الصرف . وكما يعلم أي عضو في جمعية البحوث النفسية جيداً ، فإن الدراسة الجادة لنفس (عقل) الإنسان وطاقاته الكامنة من المحتمل أن تلقى السخرية على الاحترام . مهما كان الباحث متميزاً أكاديمياً في الحياة «الواقعية» . من الدارج أن نتحدث بغموض عن قدرات العقل في حفلات الكوكتيل ، وربما أخذها على محمل الجد لمدة ساعتين عشية عيد القديسين . لكن دراستها تبقى من المحرمات (التابو) .

حتى أكثر المنومين المغناطيسيين نجاحاً لم يرغبوا في استكشاف الامكانات الكاملة لفنهم . مستخدمو الإيحاء أنفسهم قد وقعوا تحت التأثير المدمّر للإيحاء الجماهيري السلبي . التنويم المغناطيسي ، قيل لهم ، يمكن أن يساعد في حالات الاضطراب النفسي وبعض الاضرابات الجسمية الصغيرة ، لا أكثر. عندما يأتي

أحد الأطباء ويدعى د. ميسون ويبين فجأة أن تأثيراته (التنويم المغناطيسي) على حالة كبيرة «معنّدة» درامية وفورية، يعقب ذلك فترة وجيزة من الدهشة العامة، وصيحات من مثل (يا الله . تخيلوا ذلك !» ثم تنكفىء المواقف إلى حالتها السابقة . في كتاب ظهر مؤخراً كتبه أطباء التنويم المغناطيسي لأقرانهم يكرس فصل كامل لمعالجة أمراض الجلد ، ولا يذكر ميسون على الإطلاق وهو ما كان كذلك ليهتم بالأمر .

إن القبول بالمحدوديات هو نفسه نوع من التصديق السلبي . كثيرة هي الكشوف التي ستحصل عما قريب وتعتبر الآن من المستحيلات إلا من قبل أولئك الذين قاربوا التوصل إليها . إن تاريخ الطيران والطيران الفضائي مليء بالتقولات من لدن خبراء تشير إلى استجابة هذا أو ذاك .

والمثال الكلاسيكي هو في عبارة الفلكي الملكي البريطاني أن ركوب الفضاء كان «هراء صرفاً» قبل عام من دخول سبوتنيك 1 في مدارها .

«إن أعظم الثقل المعرفي» ، قال آرثر سي . كلارك ، «يمكنه إعاقة عجلات الخيال» . اللورد ذرفورد ، على سبيل المثال ، رفض أن يصدق أن بالإمكان لجم الطاقة النووية ، رغم أنه كان رائداً في مجال الفيزياء النووية . انفجرت أول قنبلة ذرية بعد ثماني سنوات من وفاته . حتى آينشتاين كان على قناعة عام ١٩٣٩ بأنه لن يتيسر رفع قنبلة ذرية عن الأرض . وكان ذلك قبل ست سنوات تماماً من قصف هيروشيما وناغازاكي .

«أي شيء ممكن نظرياً» ، يقول كلارك ، «سوف يتحقق عملياً ، مهما تكن الصعوبات الفنية ، إذا توفرت معه الرغبة القوية» . وهو يأتي على ذكر العقبات الرئيسية التي تعترض التقدم العلمي على أنها فشل قدرة التخيل واخفاق الأعصاب ، أو عدم القدرة على ملاحظة أن شيئاً ما ممكن .

وانتفاء التصميم على المضي والقيام به . عندما تحقق أول تسجيل تلفزيوني (فيديو) ، على يد شركة أميركية ، شرعت شركة يابانية على الفور في انتاجه بواحد

على مئة من الكلفة . لقد فعلوا ذلك بالضبط ووضعوا الأسواق العالمية في مركز حرج ، لأن الرغبة كانت متوفرة بما فيه الكفاية .

ليس هناك أي حقل من حقول العلم طالت فيه مدة إعاقة الخيال وأخفقت فيه الأعصاب لمدة طويلة كذلك مثلما حدث في التنويم المغناطيسي . ليس بالأمر اليسير تعليل سبب ذلك، رغم أن الخوف كما هو واضح له تأثير على كلا المريض والمنوم . إذ بالرغم من الإدعاءات التي لا تفتر عن نقيض ذلك ، فإنه من المتيسر حمل الناس على إتيان أشياء تحت التنويم المغناطيسي لن يأتوا عليها ، على وجه الاحتمال ، في حالتهم الطبيعية . هذه حقيقة يجب مواجهتها ، رغم أنه يجب الحيلولة دون أن تفوق كمية الخير الكبير الكامن الذي يتيسر فعله على يد المنوم المغناطيسي .

في عام ١٩٤٧ ، نشر د. جون ج. واتكنز ، عالم نفساني سريري في شيكاغو ، مقالة عنوانها «الدوافع القسرية اللا اجتماعية المستجرة تحت غيبوبة التنويم المغناطيسي» . أحد الدوافع القسرية المعنية كان الشروع في الجريمة . موضوع التجربة ، وكان جندياً في الجيش ذا سجل جيد ، حمل على مهاجمة شخص في الغرفة تحت انطباع كونه عدواً خطراً . وكان في الواقع طبيباً نفسانياً في الجيش الأمريكي ، برتبة مقدم . «فتح الشخص موضوع التجربة عينيه . ثم أمالهما وبدأ يزحف بحذر إلى الأمام . وفجأة انقض على المقدم ليقبض عليه بسرعة البرق ، ويلطمه بالحائط ، وبكلتا يديه ـ كان رجلاً ضخماً ومقتدراً ـ شرع يخنقه» . وعندها توجب كبحه على يد ثلاثة من المتفرجين . وقد وصف الضابط إمساكه الجندي بعنقه أنها كانت «قوية وخطرة» . في إعادة للتجربة ، انتضى الجندي سكيناً ، ولم يخف نيته في استعمالها .

وفي مشهد أشد شراً يظهر فيه قدرة العقل المحرض (بفتح الراء) ، أقنع د. بول سي. يونغ من جامعة ولاية لويزيانا سبعة من بين ثمانية أشخاص منومين مغناطيسياً بأن يقذفوا حمض النيتريك على مساعده ، وهو شخص بطولي يدعى

هاركورت ستبنس . فقد عرض عليهم قطعة معدنية تحللت إلى حمض النيتريك الحقيقي ، وهذا حول خفية إلى وعاء مشابه من الماء الأزرق الذي لا يؤذي ، ويحوي على حمض الباريوم لجعله «يغلي» . لكن في إحدى التجارب ، حدث خلل ما . فقد وصل الشخص موضوع التجربة إلى الأسيد الحقيقي وقذف وجه ستبنس به . «ونظراً لسرعة الإجراءات العلاجية لم يتبقَّ أية ندوب على وجهه» ، وقد روى يونغ ، «رغم زيّه الثقيل . . . فقد تلف في مساحات كبيرة منه حيث قذف بالأسيد» .

«ليس هناك من شك» ، كتب أوغست فوريل ، «في أن بالإمكان التسبب في المرض وربما الموت بصورة غير مباشرة (بل بصورة مباشرة ربما) بطريقة إجرامية عن طريق الإيحاء» . وكما اكتشف أحد الأطباء التعساء يمكن أن يقتل أحد غيره أيضاً بالخطأ . كان المريض غلاماً يناهز العشر سنوات ويعاني من الربو وحساسيات شتى ، وكان المنوم يحمله على تصور منظر جبلي هادىء ، وهو يأمل أن يصيب نفعاً من جراء الهواء المنعش . وقد أتى على ذكر أزهار ، وعصافير ، وأجراس أبقار من بعيد . . .

تعرض الغلام لنوبة ربو حادة ، وقد استحال وجهه أزرق وأزبد فمه . أجراس البقر كانت تعني أبقاراً . وللأبقار شعر . وكان شديد الحساسية لأي نوع من أنواع الشعر الحيواني . أخذ المنوم المذعور يفكر بسرعة . وقد استحضر في ذهنه صورة هليوكبتر وصلت لانتشال الغلام عالياً إلى حيث الهواء النقي .

«تلك الطائرة الصغيرة لم تصل ها هنا في وقت أبكر ، أليس كذلك ؟» قال الغلام فيما بعد . وقد اعترف الطبيب أنها كانت «تجربة مخيفة على نحو لا يصدق» بالنسبة إليه . وقد كانت أولى جلساته في التنويم المغناطيسي ، وأقلع من ثمة عن استخدامه في الحال . وكان وجد ، كما عبر عن ذلك ، أن «الخيال بقوة الواقع» .

هذا لا يجانبه الصواب دون ريب . إذا آمنا بشيء كان تأثيره علينا هو هو سواء كان حقيقياً أم لا . وكما عبر عن ذلك باراسيلسوس في القرن السادس

عشر : «هو الأمر سيّان سواء آمنت بشيء حقيقي أم كاذب . سيكون له التأثير نفسه عليه . دائماً هو الإيمان من يفعل الأعاجيب وسواء كان المنبه للإيمان حقيقياً أم كاذباً ، فإن قوته العجائبية هي هي» .

وقد عرّف الإيمان على نحو تهكمي بأنه الاعتقاد بشيء تعلم أنه غير صحيح . وفي هذا القليل من المبالغة ؛ ويليام سارغان يعرفه بأنه «اعتقاد عميق لا عقلاني بصدق الفرضيات التي يضفي عليها العقل المجرد في أفضل حالاته ولاءً معتدلاً فقط» . نحن بحاجة إلى كلمة أخرى للتعبير عن هذا الشعور لكن إلى أن تتوفر لنا فإن تعريف سارغان بأنه «الاعتقاد العميق اللا عقلاني» هو الوصف الذي نعتمده ، وهو وصف جيد جداً لما يبدو أنه أحد العوامل الحاسمة في التنويم المغناطيسي الناجح .

في كافة الحالات التي ذكرتها حتى الآن ، كانت السمة المشتركة هي القبول الشامل والخالي من أي نقد ممن هو موضوع التجربة لإيحاء المنوم المغناطيسي . وهذا اقترن بدوره مع الاعتقاد ، وسواء كان هذا الاعتقاد عقلانياً أم لم يكن ليس بأمر ذي بال . يتوفر لدى الدكتور إيوين تعليل عقلي دعماً لطريقته في إيقاف البثور ـ لكن الاعتقاد عند د. ميسون عندما هاجم تلك المساحة الكبيرة من المادة السوداء على ذراع جون لم يكن في الأساس عقلانياً . لقد بني بقوة على إيمان سرعان ما اكتشف أنه غير صحيح . ولم يكن بأقل فعالية ، إلى أن زعزعه التفسير العقلاني .

لذا يمكننا الخروج برسم تخطيطي لمصور خطي يمثل النقل الناجح لإيحاء ما تحت التنويم المغناطيسي .

هناك ثلاث مراحل :

آ ـ عند المؤمن فكرة يؤمن بها بعمق . لا يهم إن كان إيمانه عقلانياً أم لا .

ب ـ يقوم بنقل هذه الفكرة إلى شخص هو موضوع التجربة في حالة «تنويم مغناطيسي» ، تمّ فيها استبعاد أو تجاوز وعي الشخص قسراً . سأصف

ما يتضمنه ذلك بتفصيل أكبر في الفصل التالي .

ج - يتقبل الشخص موضوع التجربة الايحاء المنقول إليه كلية ودون سؤال - ويعمل بموجبه في الحال . إذا لم يكن هناك ممانعة له ينفذ الإيحاء بشكل كامل .

على الأقل هناك واحد «من تلك العوامل داخل المنوم والتي يعسر فهمها بشكل تام» أصبح من المتيسر الآن تعريفه على أنه منظومة الإيمان عنده . ويبدو أنه كما أن منظومات الإيمان عند المسمريين والمنومين المغناطيسيين قد اعتراها التبدل على مدى القرون . كذلك حدث للظواهر التي أمكنهم استحضارها . فهم يصلون إلى النتائج التي يتوخّون . إذا كان مسمر ومرضاه يعتقدون أن المغناطيسية الحيوانية تدفقت من أعين أو أصابع المعالجين . وأن هذه المادة الغامضة قد شفيت من الأمراض ، فإن من المحتمل جداً أن يكون الشفاء قد تمَّ فعلاً ، عن طريق الإيمان معززاً بالإيحاء اللا منطوق بقدر ماهو أو على أن يكون بالحري ، بالمغناطيسية الحيوانية .

«لايمكن للظواهر أن تعلو على تصورات المعالج . ما لا يعرفه ولا يؤمن به ، لا يمكن استجراره . الخطأ الكبير في تجربة التنويم المغناطيسي هو محدودية قدرات الشخص موضوع التجربة بالإيحاء» ، كتب جيمس كوتس - منوم مغناطيسي غير متخصص ، عام ١٩١٠ . في العام نفسه ، كتب المستشار في شارع ويمبول د. برنارد هولاندر أنه في حالة التنويم المغناطيسي «ليس هناك حدود لقدرة الإيحاء» .

بعد أربعين سنة ، ذهب د. فان بلت وهو أيضاً في شارع ويمبول ، أبعد من ذلك : «التنويم المغناطيسي ، باستحضاره قانوناً طبيعياً ، بإمكانه أن يفيد من القدرة العجيبة الكامنة بداخل كل منا ويشدد من قوة العقل ، تماماً كما بإمكانه تشديد قوة الجسم . هذه القوة المتزايدة للعقل بالإضافة إلى التخيل الذي أمكن تقنيته في مسارب ملائمة ، ينجم عنها قوة من الفكر المسيطر لا تقاوم ولا تتحمل أية معارضة» .

وهذا يتوقف تماماً عند عتبة القول إن التنويم المغناطيسي هو الدواء الذي ينهي جميع أدوية كافة الأدواء ، ولست أتصور طبيباً مسؤولاً يتفوه بهذه العبارة ما لم يكن عنده الدليل من ممارسته دعماً لها . يبدو أمراً لا أخلاقياً أن نعلن عن شيء أنه دواء جميع الأدواء ـ حتى وإن كان كذلك ـ ما لم يكن متوفراً للجميع . والتنويم المغناطيسي ، على الأقل في بريطانيا اليوم ، ليس متوافراً بشكل حرّ لأي كان على الإطلاق باستثناء قلة صغيرة اتفق أنها كانت مسجلة لدى طبيب يمارسه . (هناك ، حسب ما فهمت ، مشفى واحد فقط في المملكة المتحدة يقدم المعالجة بالتنويم المغناطيسي في نطاق خدمة الصحة الوطنية . طلب إليّ مديره ألا أذكره بالإسم لا هو ولا المشفى . يتوفر لديه كما قال لي قائمة انتظار لأربعة أشهر) .

يبقى تعليم التنويم المغناطيسي غير كافٍ ، واستخدامه ضئيل جداً ، والدراسات فيه أكثر ضآلة . وقد حدد الأطباء أنفسهم المشكلة ، إنما لم يشرعوا حتى في حلها . أكثر من نصف المرضى الذين هم بحاجة للعلاج على أساس النفقة العامة يعانون من علل منشؤها العقل ، يقول د بلاك ، الذي يضيف أنه تحت التنويم المغناطيسي يتم اتصال مباشر مع العقل اللا واعي ، وهذابدوره ، حسب تعبير د. ماهر لاونان ، يتحكم في كل وظيفة من وظائف الجسد وفي رأي الدكتور ميسون ، يجب أن نعلم ، أنه بالإمكان تحقيق أي شفاء شريطة أن يتوفر لدى الجسد نموذج جنيني للنتيجة المرجوة في برنامجه .

ادعاء مسمر أن «الطبيعة توفر وسيلة عالمية للشفاء وصون الجنس البشري» يبقى دون برهنة كما دون دحض . وقد تم تأجيل التحقيق إلى وقت غير محدد . ما تمت برهنته هو أنه تحت بعض الظروف يمكن للعقل المحرِّض أن يقوم بما يبدو المعجزات حالما يتم الوصول إلى مستوى من الإيمان حاسم .

سيلة وتشاريبديس

غالباً ما نقول إننا «برأيين» حيال شيء ما ، ولاسيما حين نكون بصدد اتخاذ قرار هام . إن عملية «حزمنا» أمرنا يبدو أنها تتضمن المصالحة بين فئات متصارعة في دواخلنا ، كما لو ان ما نملكه ليس عقلاً واحداً بل اثنين . احدهما يبدو منطقيا ، عقلانيا ، وعمليا يبني احكامه على الحقائق ، المنطق والحس العام ؛ والآخر يتجلى في الحس الباطني ، الحدس والدوافع التي يبدو غالبا أنها تتحدى كلا من المنطق والحس العام . وكما يحلم الكثيرون ، هذه الاحساسات اللاعقلانية غالبا ما تؤدي الى اتخاذ مايتضح فيما بعد على انه الرأي الصائب .

نحن نملك بالتأكيد دماغين : نصف كرة أيسر وآخر أيمن . والاثنان لصيقان ببعضهما التصاق نصفي ثمرة الجوز بواسطة حزمة تدعى الجسم الجاسيء ، وهذا يحوي على ٢٠٠ مليون عصبون عن طريقها يتم تبادل المعلومات بين الدماغين .

سيلة : صخرة خطرة في الجانب الايطالي من مضيق مسينا . في الأصل تشاريبدس هي دوامة تغرق فيها السفن تقع في مواجهة وحش يدعى سيلة ، وكان يقبض على ويدمر البحارة . وقد اقترنت المنطقة المائية المبتلاة بهما بمضائق مسينا التي تفصل صقلية عن إيطاليا حيث لا تزال دوامة مائية ناشطة هناك .

المرور بين سيلة وتشاريبدس أصبح مثلاً ـ أي المرور بين نارين ـ المترجم ـ

وكل نصف كرة دماغية يوجه معظم فعاليات الجانب المعاكس في الجسم ، وهكذا فالدماغ الأيسر يتحكم بحركات الساق اليمنى والدماغ الأيمن يأمر الساق اليسرى بما تفعله . لو لم يتعاون دماغانا بشكل وثيق ، لوجدنا المشي امرا عسيرا .

(هناك عدة طرق اخرى لمزيد من التقسيم في الدماغ : أمامي /خلفي (الفص الجبهوي والصدغي) ، علوي / سفلي (القشرة والمخيخ) وقديم /جديد (الجهاز الطرفي واللحاء الحديد) . هذه الامور ليست موضع مناقشة في هذا الفصل ، فهو معني بنموذج فلسفي للعقل وليس بنماذج تشريحية للدماغ) .

قد يتشابه الدماغان بقدر ما يتعلق الامر بوظائفهما الحركية، ولكنهما يختلفان في وجوهٍ اخرى . وانا الآن بصدد الولوج في مجال اكثر إثارة للجدل مما هو في التنويم المغناطيسي ، لذلك كما سابقا سأبني مناقشاتي على آراء خبراء مشهود لهم . وان كانوا لم يتوصلوا بعد الى اتفاق بصدد وظائف كل كرة نصفية بالضبط .

يقول د . مايكل كازانيغا : «كل كرة نصفية وهبت طاقات معينة هي إما مفقودة أو متمثلة بشكل ضئيل في النصف الآخر للدماغ . » فعلى سبيل المثال ، النطق ، الفكر التحليلي والتعليل المنطقي منشؤها في الادمغة اليسرى عند معظم الناس ، بينما الفكر المجرد ، التخيلات ، الانفعالات والغرائز تفِدُ من الجانب الأيمن للرأس . وتتعقد الصورة اكثر بسبب ان كل دماغ هو بمثابة منظومة داعمة للآخر، ويمكن ان يقوم بمعظم مهماته إذا سنحت الفرصة في الحياة الباكرة كما عندما تدعو الحاجة الى إزالة نصف الدماغ لطفل ما . إنما بالإجمال يمكن القول إن نصفي الكرة في أدمغتنا عضوان متخصصان لكل منهما طريقته الخاصة في فعل الاشياء ، ولايكون تعاونهما دوماً على ذلك النحو الوثيق .

« في الدماغ صحيح البنية » يقول عالم الاعصاب الدكتورة جين أوبنهايمر ، « أحد المخين يتفوق في قوته على الآخر بصورة دائمة تقريبا ، وله القدرة على ممارسة السيطرة على إرادات زميله، والحيلولة دون ترجمتها الى أفعال، أو تحليها في أخرى».

عالم النفس سونالد بوسيتي اقلق زملاءه عندما ذكر في مؤتمر عام ١٩٧٧ : «هنالك اثنان منا هنا في نفس الجمجمة » والى ذلك يكتب البروفيسور روجر سبري ، الذي فاز بجائزة نوبل عن بحوثه في المخ المنشطر « هناك كيانان او عقلان مدركان ومنفصلان يتوازيان في الجمجمة نفسها ، لكل منهما إحساساته ، ومدركاته ، طرائقه المعرفية ، خبراته التعلمية، ذاكرته الخ »

كان يشير الى الادمغة التي تم شطرها عن طريق قطع في الجسم الجاسيء لوقف نوبات الصرع المعندة على الشفاء فيما عدا ذلك ؛ لكن اذا كان دماغانا يعملان بشكل مختلف عند فصلهما ، كذلك يمكن لهما فعل الشيء ذاته ، الى حد ما ، حين لا ينفصلان ، رغم انهما يتلقيان بالطبع تغذية راجعة من بعضهما وبالتالي يظهران اكثر مساواة مما قد يكونان عليه .

د . جوزيف بوجن ، أحد الجراحين الذين توفر على أيديهم المرضى المستخدمين في بحوث سبري وكازانيغا المبتكرة ، يعتبر أن كل نصف في الدماغ هو «أساس عقل ما » . لذا من المعقول تماما أن نقدّم نموذجا من الوعي مستعملين صيغتي العقل الأيسر والأيمن ، وسأستعمل هذين المصطلحين لوصف الجزئين المكملين وغالبا المتعارضين للشخصية السوية . يجب التأكيد أنني هنا أتعامل مع العقول السوية ، وليس تلك التي لحقها ضرر بسبب انفصام الشخصية (الشيزوفرانيا) ، او تلك المنقسمة الى « شخصيات متعددة » .

حيث أن الطبيعة قد وهبتنا دماغين ، كل واحد منهما من مكونات عقلية ، من المفترض أن نفيد أيما إفادة من كليهما . ونحن في الغالب لا نفعل ، والنصف الأيمن هو المهمل بينهما. لا يزال بعض العلماء يشيرون إلى الدماغ الأيسر على أنه «المهيمن» ، حيث أننا نستخدمه في النطق والكتابة (باستثناء العشرة بالمئة من الناس العسر) . وهذا يتضمن القول إنه متفوق من حيث الأهمية ، وهي فكرة غير مقبولة في يومنا هذا كما هو غير مقبول القول بتفوق عرق ، أو جنس ، أو طبقة .

لإعطاء فكرة عما أعينه بنموذجي العقل الأيسر والأيمن، إليكم بضع كلمات

على ارتباط بكليهما :

الأيسر		الأيمن	
	موضوعي		ذاتي
	منطقي		حدسي
	تحليلي		كلياني
	لفظي		بصري
	حذر		حالم
	عملي		مبدع
	عقلاني		لا عقلاني
	مستقر		مندفع

كثير من القراء ، وهم ينظرون إلى هذين العمودين ، سيجدون في الغالب أن كثيراً من الكلمات الواردة فيهما ينطبق عليهم ، وهكذا يجب . كلنا يعرف من الناس من هم على نحو قطعي من ذوي العقول اليسرى أكثر مما هم من ذوي العقول اليمنى ، أو العكس . يقدم لنا ذوو النمط المتكرر من يساري العقول في الأفلام والمسرحيات في شكل موظف المصرف الذي يستقل القطار نفسه إلى العمل كل يوم ، يقوم بكل شيء بدءاً بالأعمال المصرفية وانتهاء بتشذيب الورود بدقة حسب الأصول ، ويحيا حياة مرتبة ، مفيدة إنما دون إثارة .

أما متطرف العقل الأيمن فهو يعمل مدفوعاً بدوافع عنيفة ويقامر مدفوعاً بغرائزه ، ويصيب نجاحات درامية وإخفاقات كارثية على حد سواء ، ويحيا حياة هي أبعد ما تكون عن الهدوء .

عالم النفس د . جوليان جينس من جامعة برنستون لديه نظرية استفزازية مفادها أن عقل الرجل القديم كان ثنائي الحجرة ، مزيجاً من مواصفات العقل الأيمن والأيسر ، رغم العوز الكامل في الوعي بالنفس . في العصور السابقة للتعلم ، كانت مكونات عقولنا اليمينية تستحوذ على كامل المسؤولية ، مادة إيانا بمعلومات إلهية المنشأ كما كان مفترضاً وكان يتم استقبالها بطريقة تعرف الآن بالهلوسة.

جان دارك كان لها أسلافها عندما أخذت تسمع أصواتاً شرعت تعمل بناء ؛ أوامر منها. أغاممنون، على سبيل المثال، ولج ميدان المعركة في طروادة، عملاً بأوامر زيوس ، التي قبلها دون مساءلة . وسواء كان جينس مصيباً أم لا ، فهي مسألة مدوّنات أن الإنسان كان فناناً بارعاً قبل أن يتعلم الكتابة (محاولاته الأولى في الكتابة كانت في كل حال تصويرية في المبتدأ) ، ومواصفات عقله الأيمن لا بد كانت لها قيمة البقاء . حتى يومنا هذا ، الصيد طلباً للطعام وتجنب الضواري يستلزم من الحدس بقدر ما يستلزم من المحاكمة المنطقية .

في قديم الزمان ، إذاً ، كان العقل الأيمن يتنكب المسؤولية . مع انتشار التعليم والطباعة والفكر العقلاني ، أضحى العقل الأيسر مهيمناً لدرجة صار معها ينظر إلى الحدوس والغرائز على أنها خرافات سحرية لا يجهر بها علانية . نظامنا التعليمي أصبح بأكمله تقريباً يسار ـ عقلي التوجه . بالرغم من أن الكلمة educate (يعلّم) من الكلمة اللاتينية educare ـ يأتي بـ أو يقود خارجاً ـ صار التعليم يعني أن نضع داخلاً ، عاملاً على حشو الفكر بالحقائق ومهملاً تنمية ما هو فيه من قبل ينتظر إخراجه .

«ككثير من الثورات الناجحة ، وصلت ثورة الدماغ الأيسر إلى حدود أصبحت الحاجة معها تدعو إلى ثورة مضادة ،» يقول توماس بليكسلي ، مخترع وخبير حواسب . وكما يبين ، فالتطور الذي شهده الحاسوب ، وهو بحد ذاته انتصار لقدرات العقل الأيسر عند الأنسان وهي في أفضل حالاتها ، قد بدأ يقول : «لن تدعو الحاجة بعد الآن لـ«الحواسب البشرية» مع ضمور في الأدمغة اليمينية . » أدمغتنا اليسارية ، أملنا كبير ، ستتلقى كمية أقل من الدخل ولذا تزايداً في الأقنية المفتوحة لاستقبال ما تحاول عقولنا اليمنى أن تنقل إليها .

الجراح الفرنسي بول بروكا يعود إليه الفضل عادة في أنه أول من رسم بالتفصيل مناطق الدماغ البشري ، في منتصف القرن التاسع عشر ؛ لكن ثنائية كل من الدماغ والعقل عرفت أو على الأقل ، فهمت بطريق الحدس ، قبل ذلك

العهد بوقت طويل . في عام ١٧٤٨ ، ذكر إيمانويل سويدنبورغ أن «العين اليسرى أو الجزء الأيمن من الدماغ يمثل كل ما يمت إلى فهم الحقيقة بصلة» ، في حين أن العين اليمنى والدماغ الأيسر قاما بالشيء ذاته في «استحسان الجودة» . وعلى الرغم من أنه فهم نصفي كرة الدماغ بالعكس ، فقد كتب بعد عشر سنوات : «يتألف العقل من جزئين ، أحدهما يدعى الفهم والآخر الإرادة» ، وفي هذا وصف مقبول لمزايا العقل الأيمن والأيسر بالتتالي .

في عام ١٨٤٤ ، نشر آرثرل . ويغان كتاباً في اختلال العقل عنوانه الفرعي «ثنائية العقل» وفيه أشار إلى الدماغ على أنه «عضوان منفصلان ومتميزان»، كل منهما له «طرائقه الخاصة والمتميزة في التفكير» . يمكن للعمليتين أن تتما في آن معاً ، قال : مع أن أحد الدماغين يميل إلى أن يكون «متفوقاً في القوة» ـ ذات العبارة التي استخدمتها الدكتورة أو بنهايمر في الوصف الذي قبسته سابقاً .

في عام ١٨٨٥ ، قدم فريدريك مايرز ، أحد مؤسسي جمعية البحوث النفسانية ، نظرية تربط الدماغ الأيمن بما أسماه النفس الثانوية ، والتي حددها (قبل ثلاثين سنة من ذكر فرويد رسمياً لنموذجه في العقل اللاواعي) كما يلي :

«على نحو توافقي فيما يختص بذاتنا السوية أو الأساسية هناك في دواخلنا نفس ثانوية ذات طاقة كامنة ، أو تركيز ثان لنشاط عقولنا وأدمغتنا ، وهو ليس مجرد تجريد ميتافيزيقي ، بل يتجلى أحياناً في نوع من نشاطات فيزيولوجية أو نفسانية فوق سوية . » (وقد سارع إلى إضافة أنه بفوق سوية يعني «خلف ما يحدث في العادة» .) في دراسة مطولة له عن الكتابة الآلية ، وكان واحداً من أوائل الذين حددوها على أنها «عملية الفعل الدماغي اللاواعي» أكثر مما هي عمل الأرواح، كتب أنه في «الآلية الكتابية يكون عمل نصف الكرة الأيمن مهيمنا ، لأن النفس الثانوية يمكنها أن تمتلك طاقاتها بصورة أسرع مما هو في نصف الكرة الأيسر ، حيث يكون هذا النصف بصورة أكثر فورية في خدمة العقل المستيقظ» .

ما يرز نفسه لم يطبق نموذجه في الدماغ الثنائي على التنويم المغناطيسي ، إنما

في كتاب نشر لأول مرة عام ١٨٨٩ ضمّن الدكتور سي . لويد ثاكي (وهو أيضاً عضو في جمعية البحوث النفسانية) ملاحظته المثيرة إحدى المناقشات لطرائق ليبو ، وكان قد زاره :

إن جانب العقلانية والتروي في دماغ المريض يكبت ، بينما جانب العاطفة أو الغريزة يتطور ، وبالتناسب حيث يكون الأخير ميهيمناً يكون نجاح المعالجة بصورة عامة أعظم .

هذا وصف واضح لميزات الدماغ ـ الأيسر ـ الأيمن كما تفهم الآن ، ومن المستغرب أنه وجب انقضاء قرن تقريباً قبل أن يصرح فعلاً بما ابتدأ أن يكون واضحاً نوعاً ما : أن التنويم المغناطيسي هو وسيلة لكبت أو تجاوز العقل الأيسر والاتصال مباشرة مع الأيمن . وهكذا يكون المنوم في تخاطب مباشر مع العقل اللاواعي للشخص .

في عام ١٨٩٣ ، طرح صحفي أمريكي يدعى تومسون جاي هدسون انموذجه في ثنائية العقل في كتاب رائج . فقد رأى العقل من زاوية مكوناته «الموضوعية» و«الذاتية» . الأول (وهذا ما أدعوه أنا بالعقل الأيسر) يدرك العالم الموضوعي بواسطة الأحاسيس الخمسة ، والأخير (الأيمن) يعمل في استقلال تام عنها بواسطة ما لم يتمكن هدسون من وصفه سوى بـ«الحدس» . هو العقل الذاتي ، قال : «الذي يتجلى في شخص منوم مغناطيسياً حينما يكون في حالة السير أثناء النوم» ، أو ما ندعوه نحن بالغيبوبة العميقة . لا يمكنه سوى أن يعمل حتى حدود إمكانيته ، مع ذلك ، حينما يكون الحس الموضوعي «معطلاً مؤقتاً» .

ليسلي ليكرون ، وهو حجة مشهود لها في التنويم المغناطيسي ، قد أوضح أنه «قبل فرويد بزمن طويل ، وصف هدسون بإدراك حاد نشاطات العقل اللاواعي بطريقة جد عصرية ، متوصلاً إلى استنتاجات توصل إليها فرويد لاحقاً» . (وبوسعي أن أضيف ، وسابقاً على يد مايرز) .

كانت الأدلة متناثرة هنا وهناك لفترة طويلة ، لكن بقدر ما أمكنني الكشف لم

يتم الإفصاح بشكل مفصل عن النتيجة التي توصل إليها هذه الأدلة حتى عام ١٩٨٢ ، في حديث أدلى به في ١ تشرين الثاني في الجمعية الملكية للطب د . ديفيد بيدرس ، رئيس جمعية التنويم المغناطيسي البريطانية للأطبّاء واطباء الأسنان .

«عندما ننوم مريضاً .» قال : «ما نفعله هو تغيير طريقة عمل وعيه إلى نصف الكرة الأيمن عن طريق كبح الأيسر .»

دعم د . بيدرس اقتراحه بكثير من الدلائل ، التجريبية والمتأتية من الملاحظة ، بما فيها دراسات الدماغ المنشطر عند سبري وكاز انيغا ، قابلية التنويم المغناطيسي العالية عند الأطفال وطلاب الفنون بالمقارنة مع مثيلتها عند الشيوخ ، وطلاب العلوم والمصابين بالشيزوفرانيا ، واكتشاف أن الأحلام يمكن أن تكبت أو تستجر عن طريق التدخل مع نصف الكرة الأيمن . (بعض المصابين بأذية في أدمغتهم اليمنى يتوقفون عن الحلم نهائياً. وقد بيّن الجراح ويلدر بنفيلد في تجاربه المميزة عام ١٩٥٩ أنه يمكن حمل الناس على الحلم وقت عز يقظتهم عن طريق الإثارة الكهربية لأجزاء من أدمغتهم اليمنى .)

ما يبدو أنه قد سوى المسألة كان الطريقة البسيطة في تسجيلات تخطيط الدماغ الكهرباوي لدماغ الشخص المنوم مغناطيسياً . وقد تمّ فعل هذا منذ الأربعينيات ، وكان الاعتقاد الخاطىء لفترة طويلة أن النشاط الكهربي لدماغ المنوم مغناطيسياً هو نفسه مع دماغ في حالة اليقظة الطبيعية . ولم يخطر ببال أحد حتى أوائل السبعينيات أن يتبيّن ما إذا كانت هناك فروق في مرتسمات تخطيط الدماغ الكهربي الأيمن والأيسر للأشخاص المنومين مغناطيسياً .

كانت هناك فروق . دكتورة كريزيتا ماكليود ـ مورغان ، وكانت إذ داك في جامعة فلندرز أوف ساوث استراليا ، وجدت أن معدل نشاط موجة ألفا في نصفي الكرة الدماغية لأربعة وأربعين شخصاً منوماً كان مشابهاً للمعدل الموجود في أدمغة غير المنومين الذين أوكلت إليهم مهام تتعلق بدماغهم الأيمن (من مثل تمارين البصر) لينجزوها .

«التنويم المغناطيسي» ، استنتجت ، «هو عمل نصف الكرة الأيمن .» كذلك أشارت إلى النقطة الهامة وهي أن الأشخاص من ذوي القابلية العالية للتنويم يمكنهم إنجازه سواء خضعوا لتنويم مغناطيسي رسمي أم لا . هناك من الأسباب القوية ما يدعم وجهة نظر ث . إكس . باربر في أننا يجب أن نسقط كلمة التنويم المغناطيسي نهائياً . هو في نهاية المطاف حالة يمكن لبعض الناس الدخول فيها في أي وقت يشعرون بشبهها في حيواتهم الطبيعية اليومية . وقد أخبرنا ستيفن بلاك من قبل أن المنوم المغناطيسي يجرى اتصالاً مباشراً مع العقل اللاواعي للشخص موضع التنويم . يقال لنا إن المنوم المغناطيسي يحمل على كاهله مهام الدماغ الأيسر للشخص المنوم ويتخاطب مباشرة مع الأيمن . هل لنا أن نخلص إلى أن الدماغ الأيمن هو مستقر العقل اللاواعي ؟ لا ، ليس بإمكاننا الدماغ والعقل الأيمن هما بنفس وعي الأيسر . أطباء الأعصاب قد يجادلون أنه برغم كل تعقيداتها، تعمل أدمغتنا كوحدات منفردة ؛ ومع ذلك . تظهر عقولنا في الأغلب على غير تنسيق ـ عندما تؤدي بنا إلى سلوك «يسار عقلي» أو «يمين عقلي» متطرف . سأستعمل تبعاً لذلك هاتين التسميتين إلى أن يظهر ما هو أدق منهما . العقل الأيمن ، إذاً ، هو «حجرة انتظار» العقل اللاواعي . هي غرفة انتظار بباب يفتح باتجاهين ومن العسير فتحه . وقد يستعصي في مكانه كلية . في بعض الأحيان ينفتح بسهولة بمحض اختياره يصفق بشدة من هبة قوية هي رد فعل العقل الأيسر . تحت التنويم المغناطيسي ينفتح دون جهد ، يترك إيحاءً هناك ، لينقله مستخدمون لا مرئيون في مصنع سري ويتم التقيد به حرفياً ، شريطة أن يتم ثقب بطاقة الإيحاء في أمكنتها الصحيحة .

العقل اللاواعي هو لا واع لأننا لا نعي مادا يفعل . هذا لا يعني أنه غير ذي نشاط . حاشا أن يكون كذلك . فهو يناوب أربعاً وعشرين ساعة ، دون أن تأخذه سنة ولانوم وهو في عمله . في حين ينام العقل الأيسر ، ينهمك العقل الأيمن في تنظيف النفايات العقلية لذاك اليوم ، وأحياناً يعيدها في شكل أحلام ،

تتم قراءتها على وحدة العرض البصري للعقل الأيمن وهي تفشل في الغالب في الوصول إلى العقل الأيسر . وأحياناً يجمع العقل اللاواعي نثار المعلومات التي يجدها مبعثرة هنا وهناك ويقدمها كمسائل محلولة إلى العقل الأيسر المستيقظ ، إما كصور ذهنية طاردة للنوم (موقظة) أو «كإيحاءات» تصل أثناء الفطور . خلال الليل بطوله . يعمل العقل اللاواعي على إبقاء الجسد في حالة عمل ، وهو يمارس عدة أعمال محددة في أوقات منتظمة ، ويبقى على حذره مخافة أن يصرخ الطفل أو يخربش سارق عند نافذة المطبخ . العقل اللاواعي هو القوة العاملة النموذجية . وهو لا يترك أدواته من يده ، أو يعتريه بطء ، أو يعصي الأوامر .

لكن لتنفيذ أي عمل فوق سوي ـ واحد «خلف ما يحدث في العادة» ـ يجب اعطاؤه تعليمات دقيقة . حينما نكون في حالة التنويم المغناطيسي في النوم الجزئي والمؤقت (أي ، نوم العقل الأيسر) نطيع الأوامر دون سؤال إذا أعطيت بالطريقة الصحيحة ، سواء تضمنت تغيير الجلد ، التسبب في بثرة (أو عدم التسبب بها) ـ أو محاولة قتل ضابط عالي الرتبة . يمكننا ، كما يبدو ، فعل أي شيء ممكن نظرياً تحت التنويم المغناطيسي ـ وكما سنرى ـ شيء أو شيئين غير ممكنين نظرياً

عندما أتحدث عن سلوك وعقل أيسر/أيمن ، كل ما أريد أن أعني في هذا المقام هو أنه عند بعض الناس في بعض الأوقات تتصدر تلك القدرات التي كما هو معروف مرتبطة بدماغ أو بآخر الواجهة ، على حساب تلك المرتبطة مع الآخر . وعلى نحو نموذجي يجب الإفادة من كلا دماغينا، لكن عملياً ، على الأقل في المجتمع الغربي ، نحن لا نفعل في العادة . ، لقد أصبحت العقول اليسرى هي التي تهيمن . لقد أصبحنا عقلياً غير متوازنين إلى حد أصبحت معه عقولنا اليمنى مهددة بالضمور .

لا يتبدى هذا بوضوح كما في مجال الشفاء ، وفيه تمّ إظهار التنويم المغناطيسي بشكل كامل على أنه ذو قيمة كبيرة في طاقاته الكامنة . كيف وصلنا إلى حالة اللاتوازن ؟ إذا نظرنا إلى هذا السؤال بمساعدة نموذج العقل الثنائي ألفينا

جواباً محتملاً يطرح نفسه . مفاد السؤال أن مبلغاً ضئيلاً من الاهتمام قد أعطي في الماضي للحالة العقلية ليس للشخص موضوع التنويم ، بل للمنوم .

إذا كان يحل محل العقل الأيسر للشخص موضع التنويم ، كان ما يتم في هذه الحالة هو زرع للعقل ، والعقل ، كما الجسم ، له طريقته المزعجة في رفض الجسم الغريب ، سواء كان قلب شخص آخر أو فكرة شخص آخر .

ويمكن من ثمة ، على نقيض ذلك ، أن يحمل على تقبل فكرة غريبة ، تماماً كما يمكن خداع الجسم في قبول زرع عضو شكله الجزيئي ثمَّ تعديله على نحو مناسب .

إن مشكلة المنوم المغناطيسي ، كما يتضح ، هي في تقديم الفكرة الموحى بها بالطريقة المناسبة ، أو في واحدة من طريقتين مناسبتين ممكنتين ، وهاتان الطريقتان سأعمل على وصفهما الآن .

قارن أحد المنومين المغناطيسيين الأمريكان البارزين، البروفيسور الراحل رونالد إي شور ، المخاطر المستترة لمهنته مع تلك المجازفات البحرية التي خلدها هوميروس : سيلة وتشاريبدس .

كانت سيلة صخرة تتهدد الملاحة وكانت تحرس مضائق مسينا الضيقة ، أما تشاريبدس فكانت دوامة مجاورة . المأزق الذي واجهه البحار قديماً كان ، كما عبّر عنه كاتب لاحقاً : إذا أفلت من الدوامة واجهك خطر التحطم على الصخرة ، وكذلك ، إذا غيرت وجهتك متحاشياً سيلة ، ابتلعتك تشاريبدس . ما لم تقد سفينتك في مسار وسطي متوازن . لن يحالفك النجاح .

المنوم ، يقول شور ، يواجه المأزق نفسه . إذا كان عالماً جيداً ، بالمعنى المقبول عموماً ، كان حذراً ، حسن الترتيب ، منهجياً وموضوعياً ، أو ما أدعوه أنا يساري العقل . ولسوء الحظ هذه ليست بالمواصفات التي تجعل من المنوم المغناطيسي منوماً ناجحاً ، فهو بأمس الحاجة لأن يكون مغامراً ، مجازفاً ، وفوق

كل شيء ، ذاتياً . يحدد شور سيلة وتشاريبدس في التنويم المغناطيسي على أنهما «حذر غير كاف» و«إيمان غير كاف» . «كلما حاول المنوم المغناطيسي العالم تحاشي أحد الخطرين ،» يقول ، «زاد معه احتمال خضوعه للآخر» .

وهو يشبّه المنوم بالوسيط (الحفاز) الكيميائي ، الذي يمكن أن يكون إيجابياً أم سلبياً . الوسيط (الحفاز) الكيميائي الإيجابي هو مادة تزيد من معدل التفاعل الكيميائي بينما لا يعتريها هي أي تبدل ، بينما الوسيط (الحفاز) السلبي يخفضه . من الواضح ، أن على المنوم أن يكون وسيطاً إيجابياً . لا تتم عملية التنويم إلا عندما ، حسب تعبير شور «تتوفر الحوافز النفسية الأيجابية في الثقة المؤكدة ، والحماس المرتقب ، والسلطة المقنعة ، في تركيزات ملحوظة» . إذا لم تكن كذلك أو إذا «تغيرت فجأة بالحوافز النفسية السلبية كالشك ، التثبيط ، وانطباع احتمال الفشل ، عندها لا يمكن الوصول إلا إلى نسخ معدلة وغير مكتملة لظواهر التنويم المغناطيسي بوجه عام» .

يمكننا التقاط المواد الحفازة الإيجابية بسهولة ، ومن مسمر ، بويسيجور ، إيسديل ، ايليوتسون وليبيو حتى ميسون وبلاك ، وأولئك الذين أفلحوا في القيادة في مسار متوسط ، مثل بريد وبراميل . أسماء المواد الحفازة السلبية لم تبق إلى الآن . فقد غرقت دون أن تترك أثراً ، بعد أن دافعت عن آخر رمق عن سلوكها الشكاك والحذر بمنطق العقل الأيسر المعصوم . لكنها لم تصل إلى أية نتائج

بعض المواد الحفازة الإيجابية كذلك طالها التفكك . يذكر شور عن ايليوتسون أن «حماسه التبشيري» في وجه خصومه من المنتقدين قد دوّم للأعلى والخارج إلى أن فقد الإتصال بالواقع ، لينهار في النهاية مخلفاً بقايا من «السحر والشعوذة» . (تقويم غير منصف لايليوتسون في رأيي .)

من السهولة أن نسخر من متطرف العقل الأيمن الذي يقيم علاقاته مع غير الأرضيين ، يتخاطب يومياً مع الأرواح ، وتتوفر له بشكل ما منظومة معارف لم تتح للبقية منا . المتطرف ذو العقل الأيسر لا يقل مدعاة للهزء عنه ، بل يقصر عنه في

حسن الترفيه بشكل كبير ، لكن دعنا والمتطرفين من كلا الحزبين ولننظر إلى السمات الإيجابية لكل فئة . اختصاراً سأدعوهما السيليين والتشاريبديين . السيلي ، ودفة القيادة عنده عادة للعقل الأيمن ، له من الخيال ما لا يحد ، ومن المثالية والتصميم على ارتياد الأرض البكر . لا يقلقه ما إذا كان شيء ما ممكناً أم لم يكن ، يتابع مسيره ببساطة ويفعله . ويخفق في بعض الأحيان ، كما عندما يحاول بناء آلة دائمة الحركة لكن ، عندما ينجح ، يترك بصماته على العالم بطريقته لايضاهيها أي تشاريبدي . لاحظ آرثر سي كلارك أن التقدم المفاجىء الذي حصل في العلم كان على يد ناس لا يعرفون أن ما هم يحاولون فعله يفترض أنه من باب المستحيلات .

أينشتاين ، كما كل العباقرة ، أفاد من عقله الأيمن أيما إفادة . فقد كان تفكيره على شكل صور ذهنية ، وكان يجري حساباته عن طريق إغماض عينيه وتركه الأرقام «تتراقص» . «مفردات اللغة ، كما تكتب وتنطق ، يبدو أنها لا تلعب أي دور في آلية تفكيري » ، كما عبر عن ذلك . العالم الرياضي غوس كما يظن قال ذات مرة : «معي النتيجة ، والآن دعني أر كيف توصلت إليها .» مخترع ناجح أعرفه قال لي إنه يميل في عمله إلى الرجوع للوراء ، مبتدئاً بصورة في ذهنه عن المنتج النهائي ومن ثمَّ يعمل على معرفة طريقة صنعه . كغوس وأينشتاين ، يعرف كيف يجعل عقله الأيمن يعمل لصالحه ، ومتى يحين وقت استدعاء الأيسر لجعل الأحلام تتحقق .

موقع التشاريبدي في منظومة الأشياء هو أكثر من فضح زيف الخداع ، تعليل عدم إمكانية فعل الأشياء ، وحب الماء البارد على أي شيء تفوح منه رائحة السيلية . وجهه الإيجابي يتمثل في مقاربته المنهجية للمعقد من المشاكل ، صبره ، وتواضعه إلى حد امحاء الذات . إنه عضو جيد في الفريق وعامل حزبي وفي ، وميزاته هي في الغالب موضع احتياج نظيره السيلي . إن الخيالات المعمارية لأصحاب الرؤى من مثل لوكوبوزييه أو فرانك لويدرايت ، على سبيل المثال ،

ما كانت لتصبح واقعاً ملموساً دون المهندسين البنائين الجيدين من يساري العقول الذين يجدون الوسائل لإعلانها. وليس كل ماتقدم علمي مفاجىء هو سبلي المنشأ في الأصل، إن اكتشاف التركيب الجزيئي DNA .

لم يأتِ بالتهاعة ضوء مبهرة عند كريك وواطسون . لقد جاء بعد سنوات من الملاحظة التفصيلية المدققة ، والتجارب ، وصيحاتهم مع زملائهم ويلكنز والراحلة روزاليند فرانكلين «فلنعد إلى لوحة الرسم» . ليس من سبلي حقيقي كان بقادر على المضي في هذا السبيل .

ما يدعو للرثاء هو تبديد السبليين والتشاريبدين طاقاتهم في مهاجمتهم لبعض ـ متناسين أن كل فريق يختزن في رأسه ما يدينه في عدوه ، ويمكن له أن يفيد منه لو أحسن استعماله . ما يدعو للرثاء كذلك أن أياً منهما لم يلاحظ أن الحياة ستكون أفضل للجميع لو فعلنا ما بوسعنا للإفادة من كلا العقلين ، معرفة متى تدعو الحاجة إلى ميزات كل منهما ومتى لا . إذ هناك أوقات يمكن لأحد العقلين أن يعيق من أن يعين الآخر ، ولإيضاح ذلك بالأمثلة سأدع غوامض العقل لبرهة والتفت إلى ما فهمه أيسر بكثير : التنس .

كلما حركنا عضلة ـ أظهرنا سيطرة العقل على المادة . عندما نذهب في نزهة على الأقدام ، لسنا مضطرين لأن نفكر في معضلة وضع قدم أمام الأخرى . نحن نفعل ذلك وكفى . تصل الرسائل المناسبة إلى العضلات المناسبة دون جهد واعٍ ، وليس عند أحدنا أدنى فكرة عن مكان العضلة أو خلية المخ وكيف تتخاطبان . إن النفس الذاتية ، الثانوية أو اللاواعية يمكنها التقدم جيداً دون أي تدخل شريطة أن تعرف ما يفترض أنها تفعل .

هذه الفكرة وراء ما يدعوه أستاذ التنس الأمريكي تيموثي غالواي «اللعبة الداخلية» ، ويجدر النظر فيها في هذا المقام لأنها تنطبق على كثير من النشاطات الأخرى غير التنس . وقع غالواي على الفكرة عندما لاحظ أن طلابه لا يتوقفون عن الكلام بصوت عالٍ عند وجودهم في الملعب ، ولا سيما حين يكون لعبهم على

قدر من الجَوْدة . وقد خطر له ذات يوم أن يكتشف من بالضبط كان يتحدث إلى من ولِمَ .

«إنني أتحدث إلى نفسي وحسب» ، قيل له بنزق . لكن هذا لم يكن تعليلاً كافياً . «من الواضح» كتب غالواي أن «الأنا» والـ«نفسي كيانان منفصلان ، وإلا لما كان هناك حديث .» وقد دعاهما بالنفس (١) والنفس (٢) ، ولاحظ أن النفس (١) تعطي الأوامر (بصوت عالٍ) وبناء عليه تقوم النفس (٢) بضربة كرة تعمد النفس (١) إلى انتقادها في الحال . وقد بدا أن اللاعبين غير الأكفاء يتشاجرون مع أنفسهم أكثر منه مع خصومهم .

من الناحية الأخرى ، عندما كان أحد ما يلعب جيداً ، يقول المتفرجون أشياء مثل «هو فاقد الوعي ! فهو لا يعلم ماذا يفعل .» إن سرّ التنفيذ العالي يبدو أنه في ترك الجسم يفعل ما كان تعلمه دون التدخل معه بشكل واعٍ . حالما تكون النفس (١) قد قامت بعملها خلال ساعات الممارسة الطويلة ، من تعلّم للقواعد والأساليب ، يجب ترك النفس (٢) تمضي في اللعبة . يتواصل خط الضربات التي لا ترد إلى أن تبدأ النفس (١) في التفكير به وتبدأ في بذل جهد واعٍ للمحافظة على استمراريته . «حالما يحاول اللاعب ممارسة التحكم والإشراف» لاحظ غالواي ، «فإنه يفقده .»

يفضل غالواي في تعليمه أن يري الأفراد على أن يقول لهم ما يتوجب عليهم فعله . مع بوب كريجيل نرى أنه استخدم الأسلوب نفسه في التزلج . وقد أعلن توماس بليكسلي عن «نتائج باهرة» ، خاصة مع الأطفال ، الذين يستجيبون لطرائق غير كلامية في التعليم بسرعة تفوق مثيلتها عند الراشدين . وقد لاحظ بليكسلي أنها مجدية مع أناس يقلعون عن عادات التعليم والتعلم ذات التوجه الكلامي . «لا يمكنك تغيير أنماط في التفكير اكتسبت على مدى العمر في درس واحد .» كتب ، لكنه رأى الطريقة على أنها «تمثل بوضوح الإمكانية البشرية التي تذهب سدىً عن طريق نظامنا التعليمي الحالي المفرط في كلاميته .»

يرى غالواي نفسية الاثنتين بلغة العقل والجسم . لكن بليكسلي يساويها باصرار مع الدماغ الأيسر والأيمن ، أو ما أفضل أن أدعوه أنا بالعقل الأيسر والأيمن . «بغض النظر عن التسمية ،» كتب ديفيد ف . براون عام ١٩٧٧ ، «تبقى العملية عملية تجردنا مما تعلمناه من العادات والمفاهيم المبرمجة التي تتعارض مع قابليتنا الطبيعية في التعلم عن طريق الوثوق بالفطنة الداخلية للجسم» .

من المثير أن نذكر بالمناسبة أن عسر الأيدي يتفوقون على أقرانهم في ألعاب اليد الواحدة كالتنس أو المبارزة بالسيف ، وهذه الحقيقة بدأ يأخذها على محمل الجد أطباء المعهد الوطني للرياضة والتربية البدنية في فرنسا . فقد لاحظوا أن بطلي التنس جيمي كونورز وجون مكنرو أعسران ، كما كان كل من تأهل لنصف نهائيات البطولة الفرنسية عام 1982 والمتأهلين الستة لنهائيات المبارزة بالشيش للرجال في الألعاب الأولمبية لعام 1980 . اليد اليسرى تسترشد بالعقل الأيمن ، وهذا هو نصف الكرة المتخصص بإدراك الأشكال والعلاقات بين المسافات . بعبارة أخرى ، يرى الهدف بدقة أكبر مما يفعل العقل الأيسر وهكذا فالعسر يتوفر لهم بضعة أجزاء بالمئة من الثانية حاسمة في أوقات ردود أفعالهم بالمقارنة مع خصومهم يمن الأيدي . لذلك إذا كنت أعسر عليك بالرياضات أحادية اليد .

مثال آخر على الطاقة الكامنة في التربية غير الكلامية بمناء العقل يأتي من موسكو ، حيث «تعلم» السباحة للمواليد الجدد ، الذين لا نتوقع منهم فهم التعليمات الكلامية من أي نوع . لكن أجسادهم الصغيرة ، وقد مضى عليها عدة أسابيع وهي تخوض في الرحم ، تعلم بالضبط ماذا تفعل حين يلفون أنفسهم في بركة دافئة أخرى . فهم يسبحون ، حتى تحت الماء ، قبل أن يصبحوا قادرين على المشي بوقت طويل ، ومن الواضح أنهم يحبون ذلك . حتى أن بعضهم ولدوا تحت الماء ، بواسطة طريقة طورها سوفييتي مغامر يدعى إيغور تشاركوفسكي . ما يدعو للأسى أن البركة المصغرة تعرضت لمتاعب عام ١٩٨٣ عندما غرق طفل على ما يبدو ، مع أن طبيباً سوفياتياً قد أخبرني أن تشريح الجثة لم تعلن نتيجته على

الملأ ، وليس واضحاً ما إذا كان الطفل سيموت على أية حال مما دعته الكتب على نحو يخلو من مساعدة بتناذر موت الأطفال المفاجىء .

تظهر تجربة موسكو كيف أن الجسم البشري ، حتى الجديد تماماً ، يمكنه القيام بعمل واحد على الأقل لا يفلح بعض الناس في تعلمه على الإطلاق ، عندما يترك وشانه أثناء تأديته . (يمكن المجادلة أن الراشدين الذين لا يمكنهم السباحة قد سبق وألموا بها ، لكنهم نسوا) . يقول بليكسلي إن معظم الأولاد يمكنهم في الواقع أن يصبحوا متزلجين «ممتازين» في يوم واحد فقط ، مع أن الأطفال لا يولدون بمعرفة كيفية التزلج .

آمل أن الأمور قد أخذت في الاتضاح فيما يخص علاقة كل هذه السباحة ، التزلج ـ والتنس الداخلي بالشفاء الداخلي . إذا كان الجسم يعمل بكفاءة أكبر حين يكون تحت سيطرة العقل الأيمن ، كان علينا أن نتوقع أن نوع الإيحاء الموجه بشكل خاص إلى العقل الأيمن يكون أكثر فاعلية من ذلك المصوغ بتعابير دقيقة وعقلانية . في الواقع ، يجب أن نتوقع أن الأفكار التي تبسط بشكل مجرد أو بصري تعطي نتائج أفضل من التي تبسط بشكل كلامي . هناك من الأدلة ما يدعم هذا ، إنما هذا لا يعني أن الإيحاء الكلامي غير ذي فائدة على الإطلاق . من المؤكد أنه ذو فائدة . في الواقع ، هناك طريقتان مختلفتان على نحو متناقض في كيفية إيصال البرنامج الإيحائي إلى العقل الأيمن ، وهما على ما يبدو يعطيان نتائج متماثلة جداً .

عالم نفس أمريكي ، د. بيتر ب. فيلد ، يدعو الطريقتين «انسانية» و«ميكانيكية» . الإيحاء الميكانيكي أشبه بتشكيل قطعة من البلاستيك في آلة . فأنت تضغط على زر ، تدور الآلة كلنك ، وخارجاً تخرج مصبنة أو أي شيء . في طريقة الإيحاء من هذا النوع ، يشكل الإيحاء في داخل العقل بصورة أوتوماتيكية على الفور ، شريطة أن يقبله العقل . أما بالنسبة للعقل ، فهو على النقيض من لوح البلاستيك ، لن يقبل القالب ما لم يرغب ، أو ما لم ينتفِ سبب عدم تقبله .

الإيحاء الإنساني جد مختلف . فهو يتم عن طريق ما يدعوه د. فيلد «إيعازاً

أو تلميحاً موارباً» . عوضاً عن الطلب إلى شخص ما فعل شيء بصورة مباشرة» ، يوضح «يطلب المنوم (الإنساني) إليه أن يدع ذلك يحدث لا إرادياً ، أو تخيل أنه يحدث ليجد أنه عندئذ يحدث بالفعل . في هذا النوع من «توافق الإرادتين» ، يرى د. فيلد المنوم على أنه «ليس مدير منصة فحسب ، لكنه رسام يتواصل مع الغير عن طريق الصور الحية ؛ كاتب مبدع يترك قراءة في ذهول ؛ موسيقي يتواصل مع غيره عن طريق التنغيم ، الإيقاع والجرس ؛ وشاعر يستميل مشاعرنا إليه عن طريق الاستخدام المبدع والمثير للكلمات» .

يمكن لهاتين الطريقتين كليهما أن تكونا مجديتين . ليست المسألة مسألة كون إحداهما صحيحة والأخرى خاطئة ، لكن معرفة حتى نستعمل أيها . الرقيب الأول لا يقنع زمرته بالاستدارة إلى اليسار عن طريق التصوير الإنساني . إنه يزعق «يسار در» ، وإلى اليسار تدور . أو غيره . هذا هو الإيحاء الميكانيكي ، يعززه في هذه الحال عنصر التهديد القوي ، وتتم إطاعته بطريقة المنعكس الشرطي .

الإيحاء المباشر تحت التنويم المغناطيسي يمكن أن يكون فعالاً بالطريقة نفسها ، كما في العروض على المنصة حيث يدرب المنوم العقل تماماً كما يدرّب الرقيب الزمرة .

ليس عليه أن يزعق ، كما اعتاد الأب فاريا أن يفعل . في الواقع ، كما يوضح بلاك ، «من المحتمل أن يثير منبه ضعيف غير متوقع استجابة أكبر من المنبه القوي الذي يصبح الشخص موضع التنويم معتاداً عليه» . هذا لأن المنبه غير المتوقع ، يوضح هو ، أكثر بعداً عن الاحتمال من ذاك المتوقع ، وبذا يحتوي على قدر من المعلومات أكبر . عندما يؤخذ على حين غرّة ، كما يبدو ، يجنح العقل للفعل أولاً ومن ثمَّ التفكير ، إذاحدث على الإطلاق . وإذ يواجه بمثير متوقع ، فيه قليل من المعلومات أو لا جديد فيها ، فإن استجابته تغدو ضئيلة أو تمحى تقريباً . يمكن ، كما ينوه بلاك ، للاستجابة أن تصل إلى حد الارتباط العكسي مع شدة المنبهات التي استثيرت عن طريقها . بعبارة أخرى ، يمكن لمنحى الرقيب الأول أن

يحل مشكلة بسيطة وواضحة من مثل التخلص من ثؤلول أو التسبب في تصليب أحد الأطراف ، لكن المشاكل الأكثر تعقيداً تستدعي المنحى الآخر .

لأغراض الشفاء ـ يبدو أن الصورة أعظم شأناً من الكلمة . يكون الإيحاء في أوجه عندما يستجر انفعالاً أو صورة بصرية في عقل المريض . لو أعطى المنوِم المغناطيسي تعليمات دقيقة ، مستعملاً كافة التعابير الطبية الصحية ، لما كان عند المريض أية فكرة عما يتحدث . الكاهن ج.د. بيرس ـ هيجنز ، حجة بارزة في كنيسة انكترا في مجال الرقى أوحى إلي مرة أن الاحتفال التقليدي في طرد الأرواح الشريرة بالرقى والتعاويذ يجدي فقط مع روح شيطانية على درجة من علم اللاهوت ! كذلك ، الايحاء المصوغ بدقة يجدي فقط مع مرضى على معرفة دقيقة بعلم التشريح . وهذا يوضح لماذا كانت تجارب بليك مع الممرضات وطلاب الطب كأشخاص مدروسين ناجحة جداً .

إن الأطباء ، كما هو مفهوم ، يميلون إلى الأخذ بالإسلوب السلطوي الميكانيكي . وقد تمّ تدريبهم على إعطاء أمر وقواعد دقيقة ، ولا بد أن القول الذي مفاده أن الإيحاء في التنويم المغناطيسي يجب أن يكون غامضاً ومجرداً هو ضد الأمزجة . ومع ذلك ، فإن بعض كبار المنومين في الماضي كانوا إنسانيين دون ريب أكثر منهم ميكانيكيين . لييبو ، على سبيل المثال ، حسب شاهد عيان (لويدتاكي) نادراً ما أعطى إيحاءات كلامية دقيقة . كان يضع يده على مريضه فحسب ، يوحي بالدفء ـ ويذكر أن الألم سيتلاشى ولن يعود . يبدو أن هذا أشبه بالشفاء بالإيمان أكثر منه بالطب الأرثوذكسي ، ومع ذلك كان لييبو أكثر أطباء التنويم المغناطسي في كافة الأزمان مدعاة للتقليد والإعجاب . هيبوليت برنهايم ، أستاذ في الطب ، شرع في فضح زيفه ، وانتهى إلى التعاون معه . كان فرويد متأثراً به إلى حد كبير وتعلم التنويم المغناطيسي منه ، لويد تاكي أهدى كتابه إليه «إعجاباً بعبقريته» . من المؤكد أن ما قام به كان أكثر من تربيته على الرأس وتمتمة بعض الكلمات الملطفة ؟ من جميع النواحي ، لم تكمن الأهمية فيما كان يفعل بل في جبلته . كان

لدى ليبيو تلك الصفة المعروفة بالكاريزما (الافتتان بشخصية القائد) . وهذه ليس من السهل تحديدها أو تعليمها لطلاب الطب . لكن حيث أنها خاصية تبدو مفيدة جداً عند التأثير في عقول الآخرين ، لا بد أن نعرف ما هيتها وكيفية امتلاكها .

لا تفيد المعاجم كثيراً في هذا المجال . ومعجم اكسفورد المختصر الذي أقتنيه وهو من ١٥٣٦ صفحة يعرض عنها نهائياً . معجم التراث الأميركي يعطي تعريفين : «هبة إلهية من القوة موحى بها ، مثل المقدرة على اتيان المعجزات» ، و«خاصية من خصائص القوة نادرة تنسب إلى من أظهر مقدرة استثنائية في القيادة وضمن لنفسه ولاء أعداد كبيرة من الناس» . الكلمة مشتقة من الكلمة اليونانية التي تعني الهبة الإلهية ، إلا أنه لم يكن هناك أي شيء إلهي في ما تحلى به دون شك هتلر أو تشارلز مانسون . وقد ضمن كل منهما لنفسه ولاء أعداد كبيرة نسبياً من الجماهير .

قام المؤلفان آلان و. شيفلن وإدوارد م. أويشن (الابن) ، على ما أعتقد ، بتحديد السمات الأساسية للكاريزما الخيرة أو الشريرة ، في دراستهما المدعمة كلياً بالأبحاث في حسن إدارة العقل والتحكم به . «إن ما هو أكثر من امتلاك مغناطيسية جذابة تجذب الناس إليه أو إليها ، تمتلك الشخص الكاريزمي الاحترام لأنه يمثل اتصالاً مع نظام في الوجود أسمى» ، يقولان . «القادة الكاريزميون لهم شدة ، سلطة ، تخاطب مع الروحانية لا يدانيها كثير من الناس في حيواتهم الخاصة .

إن الرغبة في الوصول إلى ذلك المستوى من العيش ، أو على الأقل في الاحتكاك مع من وصل إليه ، هو حقيقة حياتية تتبدى بسرعة للعيان» . إن الشخص الكاريزمي ، و«إحدى قدميه في الحاضر والأخرى في الأبد» ، يرضي على ما يبدو دافعاً كونياً في الهروب من الواقع الذي نعرف إلى العالم الأعظم الذي نشعر لا بد موجود . (أو ، إذا شئت ، الذي وجدنا من الضروري اختراعه) .

ما هو أكثر من ذلك ، الكاريزمي الناجح يقنع الناس أن باستطاعته تقديم

ما يريده أتباعه بالفعل . عندما يفعل ، كما فعل هتلر على سبيل المثال إلى حين ، يغدو أكثر كاريزمية . يتوجب قول ذلك الشيء حيال أشخاص شاذين وبغيضين مثل مانسون وجيم جونز الخارق المعادة ، الذي قاد تسعمئة من أتباعه إلى انتحار جماعي في غويانا. عندما تبنى حركة كاريزمية على حقيقة زائفة أو شريرة، فإنها تغدو واحدة من تلك التركيبات اللولبية التي ذكرها رونالد شور والتي تنهار على ذاتها . عندما تكون الدوافع التي تستجيب لها أسمى من ذلك ، تغدو عصيبة على التدمير ، وعلى شكل دين بنوع خاص .

يفعل المنوم المغناطيسي على نطاق ضيق ما يفعله الكاريزمي العظيم على نطاق واسع . فهو يعرض ترقباً بتغير مفاجىء في نوعية الحياة ، حتى وإن تمثل هذا في مجرد التخلص من صداع ، وكما تظهر الدلائل فإنه على الأغلب يعطيه ، حينما يخفق ، يمكن أن يكون ذلك شبيهاً إلى حد كبير بما ارتآه جيمس كوتس وهو أن خياله قد خذله هو ، وليس خيال المريض . يجب أن يكون لدى المنوم المغناطيسي عقل واحد (الأيسر) في الحاضر والآخر (الأيمن) في الأبد . وكالكاريزمي يجب أن يتقن فن الموازنة الصعب بين الاثنين عند استعمال كليهما في أقصى قوة لهما .

معظم الكاريزميين يعرضون على أتباعهم وعداً بمستقبل بديل . ومن الناحية الأخرى ، الشفاء الكاريزمي (وهذا ما يمكن أن يرقى إليه التنويم المغناطيسي) يمكن أن يفعل العكس : أن يعرض عودة إلى الماضي ، عن طريق تلبية رغبة المريض بالعودة إلى حالة مفقودة من الطهارة والتحرر من المرض .

يخمن ستيفن بلاك أن طريقة استجرار التنويم المغناطيسي يمكن في النهاية أن تعيد الأشخاص المنومين ثانية إلى الرحم ـ عن طريق طريقة بافلوف في المنعكس الشرطي .

إن السمتين الأساسيتين في هذه الطريقة هي الحصر والإثارة الايقاعية . بتحديقه في مريضه ، مشيراً إليه بيديه ، أو رافعاً شيئاً أمام عينيه ، يقلص المنوم دائرة وعي المريض ويستجر حالة دعاها بريد أحادية الفكرة ـ وجود فكرة واحدة

مهيمنة . في هذه الحال ، كما وجد المسمريون الأوائل ، يميل المرضى لأن يصبحوا متصلبين ، كقطة أمسك بها من مؤخرة عنقها ، دون أي إيحاء كلامي . لم يكن التصلب كاملاً ؟ يمكن للذراعين والساقين أن ترغما على الانثناء في أية وضعية ، حيث تبقيان كذلك . يعرف هذا طبياً (بقابلية الانثناء الشمعية) ، وحقيقة كونها ممكنة الاستجرار في الحيوانات كما الشر تبين أن لا بد هناك آلية ، منعكسة فطرية فاعلة .

الأطفال ، قبل الولادة ، يعيشون في محيط منحصر جداً ، وفي رأي بلاك أنه «نظراً لهذا المحيط المحدود فإن المنعكس الشرطي الأول لكل الخبرات يمكن عندها تأسيسه» . أي نوع من الحصر بعد الولادة إذاً ، كما يوضح ، تجنح إلى اتخاذ وضعية الجنين عند تنويمها مغناطيسياً .

أما فيما يخص المثيرات الإيقاعية ، فإن ضربات قلب الأم التي تصل إلى أسماع الطفل مباشرة هي المثير الأول لأي نوع يمكن أن يكون على وعي به . إن الفقد المفاجىء لهذا المنبه لحظة الولادة يوضح تماماً لماذا يأتي كثير من الأطفال إلى العالم الخارجي بحنق زائد . إن الفقد المفاجىء لأي منبه مألوف هو صدمة مريعة .

في عام ١٩٧٧ . اكتشفت الدكتورة ميشيل كليمنش، الباحثة الطبية اللندنية ، شيئاً يبدو في غاية الوضوح يعجب المرء إزاءه لِمَ لم يخطر ببال أحد من قبل : يهوى الأطفال الولادة على صوت الموسيقى الإيقاعية . أثناء إحدى الولادات في مشفى مدينة لندن للأمومة ، حيث كانت تعمل ، استعصى أحد الأجنة في مكانه ولم تستطع الطبيبة المولدة تحريكه منه. وضعت د.كليمنش عندها تسجيلاً لفيفالدي ، رقص الطفل على أثر ذلك وهو في طريقه إلى الخارج[1] . أنا موقن أن لا مصادفة هناك في أن كثيراً من الحركات الموسيقية

---

(١) الصاندي تايمز ، ١١ ك ١ ، ١٩٧٧ ، ص ٥

السريعة الباروكية تعزف بمعدل ٧٢ نغمة ربعية في الدقيقة ، وهذا هو المعدل الطبيعي لضربات القلب ، كما أنه ليس بالمستغرب أن الضربة الإيقاعية تعمل كمثير يستجيب له الوليد الجديد على نحو ملائم . يمكن للأمهات المشغولات أن يضعن تسجيلاً لفيفالدي في المرة القادمة التي يصرخ فيها طفلهن عوضاً عن هدهدته ذات اليمين وذات الشمال ، وغناء التهويدات . أو يمكنهن تسجيل ضربات قلوبهن ، باستخدام ميكروفون قماس ومن ثمّ إعادة تشغيل الشريط .

عندما يمتزج مثير ايقاعي ـ من مثل صوت المنوم ، مع مثير الحصر ـ فإننا نخلق ثانية المحيط الذي منه خرجنا . قد لا يبدو الصوت كالقلب النابض ، لكنه رنان ، رتيب ، وإيقاعي ، يكثر من استخدام التكرار والعد . الاستجرار الكلامي في التنويم المغناطيسي هو نوع من التهويدة العلمية ، فهو يلطف المريض وصولاً إلى سبات جزئي ، أو حتى نوم كامل إذا كان هذا هو المرغوب . أما فيما يخص مثيري اللمس والتحديق ، فإنهما من أوائل المثيرات ، من أي نوع كانت ، التي يشرط معها الطفل الوليد . وبوجه الاجمال ، يبدو أن هناك الكثير من الدلائل مما يدعم وجهة نظري في أن التنويم المغناطيسي شفاء كاريزمي مبني على استثمار المنعكسات والاستجابات الشرطية . هذه الأخيرة تتم استثارتها بوسائل محض ميكانيكية . في حين أن استخدام الكاريزما يتطلب المنحى الإنساني .

هذه نظرية جميلة وبسيطة ، لكن إن كانت الصائبة فعليها توضيح كافة الدلائل . ماذا نقول في تلك الحالات التي هي مدعاة للإعجاب عند ميسون وغيره في داء السمك ، والتي أرى فيها أمثلة على الحدود الخارجية للشفاء تحت التنويم المغناطيسي كما تأسس حتى الآن ؟ ماذا حدث بالضبط داخل عقل وجسد ذاك الغلام بعد أن طلب إليه ميسون أن يأتي الأسبوع الثاني وذراعه جديدة تماماً ؟

هذا سؤال تعسر إجابته ، لأن ذلك لم يكن مسألة إعادة نسيج جسدي إلى حالته الطبيعية ، كما في الصداع أو الثؤلول . في المبتدأ لم يكن نسيج الغلام الجسدي في حالته الطبيعية قط . لم يعد له جلدة ، لقد خلق . كان كما لو أن فيلماً

عن حياته بأكملها ، من انقسام الخلية حتى اليفاع ، قد أعيد لفه ، وتوضيبه ، وتشغيله من جديد . كان هذا ارتداداً ، ليس إلى الرحم بل إلى برنامج العمل الأولي ، حيث تمّ تغيير البرنامج الوراثي وصولاً إلى إزالة الأخطاء التي حالت بين الجلد الطبيعي والنمو . يبدو أن هذا متكلف جداً ، ومع ذلك فقد حدث . أي توضيح له ، لم يحاول أحد إلى الآن ذلك ، لا بد في النهاية أن ينمّ عن تكلف شديد بلغة المعرفة الحالية .

نختصر : نحن حيال أي شيء برأيين ، طيلة الوقت . هناك مكونات سلوكين منفصلين بداخلنا ، ترتبط مع بعض وظائف نصفي كرة دماغنا الأيسر والأيمن . وقد دعوتها بالعقل الأيسر والعقل الأيمن ، وليس مدى تطابقهما مع وظائف الدماغ الأيسر والأيمن بذي أهمية . ما يهم هو القبول بأن هناك اثنين من كل منا هنا في نفس الجمجمة . أحدهما منطقي ، والآخر حدسي . على وجه الافتراض ، هما متساوقان ، لكن عملياً ليسا كذلك في الغالب . يكبت المنطق الحدس عند بعض الناس ، والعكس يحدث عند البعض الآخر . في المجتمع الغربي نميل إلى ممارسة نوع من التمييز المخي العنصري ، حيث تتم معاملة العقل الأيمن في أغلب الأحوال كشريك من الدرجة الثانية .

العقل الأيمن هو غرفة انتظار العقل اللا واعي ، وهذا منتشر في كل أنحاء الجسم ويقوم بوظائفه على مدار الزمن . للعقل الأيمن سهولة اتصال مع مركز التحكم في الجسم ، لا يتوفر ذلك للعقل الأيسر .

يمكن للعقل الأيسر أن يتخاطب مع العقل الأيمن فقط ، وهو يميل إلى وضعه تحت رقابته أو كبته كلية عوضاً عن أن يتعاون معه . تحت التنويم المغناطيسي ، يسكت (بضم الياء) عقل الشخص موضع التنويم كلية ويتم

التخاطب مع العقل الأيمن على يد المنوم المغناطيسي الذي يستخدم توازناً دقيقاً بين عقليه هو لتملق المريض كي يستقبل إيحاءاته .

حالما نعلم العقل الأيمن بما يتوجب فعله ، فإنه ينطلق لفعله ما لم تكن هناك إعاقة من العقل الأيسر . وهو أكثر ما يكون إجادة لعمله ، مع ذلك ـ سواء في لعب التنس أو إعادة تنظيم بدن معلول ـ إذا وضع له البرنامج المناسب ومن ثمّ يترك وشأنه ، فهو قادر على فعل أي شيء هو ممكن من الناحية الفنية وفيه رغبة كافية .

إحدى الطرائق لإعادة برمجة العقل نحو الخير أو الشر هي المواجهة الكاريزمية ، التي يمكن أن يكون لها أثر فوري . الواقع المقبول يمكن التطويح به على الفور ووضع واقع بديل مكانه ، وهذا يصبح على الفور بحقيقته الواقع الذي حل محله ، شريطة أن يتدعم بالإيمان الكلي ، عقلانياً كان أم لم يكن ، عندها يمكن له الاستمرار إلى ما لا نهاية : بقدر ما يمكن للمنوم أن ينقل من الكاريزما بقدر ما يصادف من نجاح على الأرجح .

طريقة أخرى لإعادة برمجة العقل تتضمن اسلوباً ميكانيكياً محضاً ، يتم فيها بالتحديق واللمس نقل المرضى من الحاضر وإرسالهم إلى بعد آخر . هذا ، على ما أعتقد ما يحدث حين لا يكون هناك إيحاء كلامي .

لكل من هذه الطرائق طاقة هائلة نادراً ما أحسن الاستفادة منها ، رغم أن كلاً منها قد مضى عليه في الاستخدام الطبي أكثر من مئتي عام . الآن ، وبعد أن توفر لنا بعض فكرة عن ما هية المسمرية والتنويم المغناطيسي ، هل سيعم استخدامها أكثر من ذي قبل ؟

إن اكتشاف حبة أو آلة يمكنها أن تشفي أو تخفف من الكثير من الأمراض بقدر ما بمكنة التنويم المغناطيسي كما هو معلوم أن يفعل سوف يجلب ثروة لصاحبه . وبينا نحن ننتظر ذلك الاكتشاف ، لم لا نفيد من طريقة هي متوفرة لنا

في كتاب يسار عقلي نوعاً صدر عام ١٩٧٧ ، علق عالم النفس د. هـ. ب. جيسون «لا أحد في عقله السليم سوف يقترح معالجة السرطان بالتنويم المغناطيسي . وقد أشار إلى نوع واحد محدد من هذا المرض ، لكنه أعطى الانطباع أن أي شخص يحاول معالجة أي نوع منه بهذه الطريقة لا بد أنه مختل العقل .

مع ذلك ، إذاً ، كما اقترحت أنا ـ واقتراحي مبني على الآراء المنشورة لمحترفين ذوي خبرة ـ يمكن للعقل التحكم في أي وظيفة في الجسم ، يكون الاختبار النهائي التأكد من قدرته على التحكم في مسار داء هو في أغلب الأحيان قاتل . إذا أمكن ملاشاة الثآليل بالتنويم المغناطيسي ، لَمَ لا يكون ذلك مع الأورام ؟ ليس أحدهما على خلاف الآخر ، كلاهما أورام غير مرغوب فيها لا تخدم غرضاً ما مفيداً .

لست أرمي إلى إشادة صروح آمال زائفة . لا يمكننا الادعاء حتى الآن أن التنويم المغناطيسي يشفي من السرطان . يمكن الزعم أنه في ظل شروط معينة أدى التنويم المغناطسي إلى الشفاء من بعض حالات السرطان . أبإمكاننا تحديد هذه الشروط وإعادة خلقها عند الطلب ؟ بفضل بعض البحوث الحديثة ، كثير منها ينشر هنا لأول مرة بصورة سهلة التناول على القارىء العام ، يبدو هذا الآن ممكناً .

الآنسة باربر تتعافى

«إن الحالة التي أنا بصدد سردها هي إحدى أروع انتصارات المسمريين ، وهي الأروع في ما تمَّ إنجازه بين يدي حتى الآن» هذه هي الكيفية التي صدّر بها جون ايليوتسون تقريره ذي الصفحات الخمس والعشرين والذي نشر عام ١٨٤٨ ، عن شفاء من سرطان حقيقي في الثدي عند الإناث بالمسمرية .

وفدت المريضة إليه بتاريخ ٦ آذار ١٨٤٣ ، وهي تشكو من ألم متواصل أقض عليها مضجعها على مدى خمسة عشر شهراً . عند فحصها وجد ايليوتسون «ورماً شديد القساوة في مركز الثدي الأيمن ، محدد المحيط ، قابلاً للتحريك ، وكما اتضح ، يقارب البوصات الخمس أو الست في محيطه» . وقد قدّر أنه كان خبيثاً ، بالرغم من أن الأورام التي لها قابلية الحركة في يومنا هذا تحتسب أنها سليمة في الأرجح . على أية حال ، فقد عدَّ المرض «من النوع الذي لم يقيّض لفن الطب أو يعرف له شفاء حتى الآن» .

في المبتدأ ، حتى ايليوتسون الواثق والمغامر لم تكن عنده نية في محاولة علاج المريضة . وقد اتفق مع طبيبين آخرين على توجب إزالة الثدي الأيمن . وقد حسب أن أفضل ما يفعله هو تنويم المرأة مسمرياً توصلاً إلى تخديرها بشكل عام ، وذلك كي يتم العمل الجراحي عليها بدون ألم على الأقل .

(الكلوروفورم والإثير لم يكونا متوفرين إذ ذاك في بريطانيا)

كان عند ايليوتسون من الخبرة ما يكفي لكبح الألم . كذلك كان قد شفى عمة المريضة من «نوبات عنيفة» بالمسمرية ، ويبدو أن المريضة نفسها قد جاءت إليه يحدوها انطباع أن ألمها ، مهما كان ، يمكن إزالته بالطريقة نفسها .

«وإذ لم أشأ في التسبب في تعاستها» ، كتب ايليوتسون ، «لم أضف شيئاً ، وتركتها تعتقد أن المسمرية كانت لتشفيها من مرضها» . وقد أخبرت المريضة طبيبها الآخرين في حينه أنها كانت بصدد تجريب هذا النوع من العلاج . قال أحدهما إنه إذا كان بإمكان المسمرية شفاءها ، فإنه سيصدق أي شيء ، بينما أقر الأخر أنه «لم يكن يعلم شيئاً عن ذلك ولذا لن يتفوه بشيء ضده» .

«هذا الإظهار للحس العام يستحق كل تقليد من رجالات الطب ،» لفت ايليوتسون الانتباه . بقدر ما نعلم ، لم يستخدم أي إيحاء كلامي على الإطلاق . وكانت معالجته تشتمل على مجرد «تحريك لليدين بطيء ونظرة ثاقبة» . دامت الجلسات نصف ساعة ، وكانت تكرر على نحو لا نهائي ، كما يبدو ، إلى أن تشفى المريضة أو تموت . يجب التذكر أنه في عام ١٨٤٣ كان مجال الاختيار أمام المريض بالسرطان من بين العلامات المتوفرة ضيقاً . كانت المسمرية الخيار الوحيد أمام هذا الترقب المضني للعملية الجراحية دون مخدر . كانت الملجأ الثاني والأخير .

بعد جلستها الأولى ، أعلنت المريضة عن قضاء «ليلة أفضل بكثير مما تعودت» ، ومع متابعة العلاج اليومي لاحظ ايليوتسون برضى أنه نما عندها تلقائياً فقد الإحساس بالألم وتصلب عضلي من النوع الشمعي الذي ذكرته في الفصل السابق . وهذه كانت إشارات على أنها استجابت للجرعات اليومية من تحديق وتحريك لليد .

بعد ستة أشهر من استخدام المسمرية ، رغم ذلك ، بدا أن الورم قد ازداد حجماً . ومع ذلك لم يبدُ على الدكتور أو المريضة على حد سواء أي تثبيط للعزم في غير محله . لقد كان إيمان المريضة في هذه الحالة بقوة إيمان الطبيب ، إن لم يفقه . استمر العلاج دونما فتور ، ولاختصار القصة ، بدا أن ورم المريضة عند مرحلة ما بعد سنتين أو ثلاث من جلستها الأولى ، أخذ يستدير ويتراجع بشكل بطيء وتدريجي . بحدود عام ١٨٤٦ ، أمكنها ان تعلن أن الأوجاع قد زالت نهائياً ، وبعد سنتين اتفقت هي ، وايليوتسون والطبيبان الآخران اللذان شاهداها من قبل على أن ورم الثدي قد تلاشى . الدكتور و. سي انغليديو شهد كتابه : «لقد رأيتها ثانية للتو ، وإني أجد أن المرض قد زال نهائياً » . أعلن د. جون آشبرنر : «الآنسة باربر تعافت - حقيقة لا يطالها خطأ».

«المسمرية» ، خلص ايليوتسون ، «تجنح إلى زيادة قوة الجسم للتخلص من المرض .»

قبل أن نخوض أكثر في موضوع السرطان الانفعالي والمثير للجدل والوسائل الممكنة للبرء منه ، يجب العمل على توضيح نقطة واحدة . كما عبر عن ذلك د. كينيث س . باورز من جامعة واترلو (كندا) عام ١٩٧٧ :

«يجب الإقرار بأن البرهنة العلمية على قضية فعالية التنويم المغناطيسي كعلاج للسرطان ستكون همّاً لوجستياً سوف تتطلب ، قال ، انتقاء المرضى وترتيبهم حسب نوع سرطانهم وإلى أي مدى يمكن تنويمهم مغناطيسياً . ثم علينا تأمين مجموعة ضابطة من المرضى لم يسبق تنويمهم مغناطيسياً أبداً ، وأولئك الذين كان لهم ذلك سوف يتوجب علينا متابعتهم لمدة خمسة سنوات على الأقل .

إن الهم الأخلاقي الذي يواجه الطبيب مريع . إذا كان حقاً يعتقد أن التنويم المغناطيسي يشفي من السرطان ، ويريد اثبات ذلك ، يجب عليه أن يأخذ أعداداً كبيرة من المرضى ويتيقن من عدم تلقيهم أي علاج آخر . مثل الجراحة، العلاج الكيميائي أو الإشعاع ، كل منها قدرته على الشفاء من السرطان معروفه -

أحياناً ، على الأقل . ومن ثمة عليه أخذ مجموعة أخرى من المرضى من نوع السرطان نفسه ، ومن هذا المرض يوجد أنواع لا تحصى تتراوح من السليم إلى المميت ، ويحجب عنهم عن عمد نوع العلاج الذي يحاول البرهنة على فعاليته . ليس هناك برنامج للبحوث من هذا النوع سوف يمر بحذاء لجنة أخلاقيات قط .

وفاقاً للطريقة اليسار عقلية في النظر إلى الأشياء ، لا يمكنك الشفاء من السرطان بالتنويم المغناطيسي لأن لا دليل هناك أنه يمكنك ، وإذا شرعت تجمع الأدلة ، خرقت دستور الأخلاقيات الطبي .

انتهت القصة .

لكن لم ينته الفصل . هناك مخرج من هذا المأزق ، وقد عثرت عليه الآنسة باربر الجبارة . لقد كان الخيار في إزالة ورم صدرها مسمرياً خيارها هي ، وليس خيار ايليوتسون . ومن المفارقات أن يكون ايليوتسون نفسه من احتج على أننا «يجب أن نقود الجمهور ، لا الجمهور نحن» ومع هذا ، فقد كانت إحدى مريضاته من قاده في تلك المناسبة ، وشفيت . حتى عدو ايليوتسون القديم (لا نسيت) ، في افتتاحية صريحة جداً سنقبسها بمزيد من التفصيل لاحقاً ، كتبت عام ١٩٨٣ أنه «حيث تتم معالجة مؤمن ما في سياق إيمانه الديني ، لن يكون هناك فظاظة فحسب بل سوء ممارسة سريرية كذلك ونحن ننكر دعم ذاك الإيمان» . لست أرى خيراً في توسيع هذه العبارة المعقولة بشكل مثير للإعجاب لتشمل سياق الإيمان في عقل المريض نفسه. هناك أوقات على المرضى فيها اتخاذ المبادرة، ومؤخراً، كما سنرى مافتىء الكثيرون منهم هكذا يفعلون .

قال د. باورز على نحو صائب تماماً عام ١٩٧٧ أن ليس هناك من دليل علمي على أن السرطان يمكن شفاؤه بالتنويم المغناطيسي ، رغم أنه ذكر حالة واحدة كان فيها تراجع المرض «متوافقاً» مؤقتاً على الأقل مع استخدام التنويم المغناطيسي» . من المحتمل أنه كان ينوه بحالة نشرت في العام نفسه والتي رغم أن

سوء الحظ شاء لها أن تروى على يد راوٍ ثانٍ ، قدمت وميضاً مكابداً عما قد يكون ممكناً .

كان المريض مصاباً بسرطان انتهائي ، وهذا عنى أنه لم يكن بوسع الطب أن يفعل له شيئاً . كان مصاباً بسرطان المثانة وظهرت أورام ثانوية على كامل جسمه . بعد أن رفع زملاؤه في المشفى أيديهم قرر رجل يدعى الدكتور إتش . أن يجرب التنويم المغناطيسي ، حيث تكاد لا توجد أية معارضة أخلاقية على ذلك بعدما فشلت كل الطرق الأخرى . وقد وجد أن المريض كان من الـ ٥ بالمئة أو نحو ذلك من الناس الذين وضعهم في غيبوبة عميقة ، وهي حالة لا يحملون معها أي ذكرى واعية لما يحدث في الجلسة ، وبذلك لا يتأتى للعقل الأيسر التدخل في الإيحاءات المعطاة .

وبعيداً عن دهشتنا، فان هذه الحالة هي الحالة التي تكون فيها الايحاءات الكلامية، أشد فعالية كما هو متفق عموماً .

د. إتش استخدم طريقة بسيطة وهي مزيج من التوهم ـ التصور الذهني ، طالباً إلى المريض أن يحاول اكتشاف مركز التحكم في امداد الجسم بالدم . أجاب المريض أن نعم ، يمكنه . وقد كانت الغرفة أشبه بالمرجل إذ امتلأت بالصمامات والأنابيب . وقد أوحى المنوم بتحديد مكان الأنبوب الذي كان ينقل الدم إلى الورم في المثانة أسفل الجسم ، وقطع الامداد . أطاع المريض ، ولاختصار قصة طويلة أخرى (لم يتوضح كم عدد جلسات التنويم المغناطيسي التي عقدت) تحسن كثيراً بشكل أمكنه أن يغادر جناح المرضى الميئوس منهم ، وهذا المشي على الأقدام أمر لا يستطيعه كثير من المرضى على الاطلاق ، ويعود إلى بيته . وقد اضمحل ورمه من حجم ثمرة الليمون الهندي (كريب فروت) حتى حجم كرة الغولف . ومن ثمّ في أحد الأيام أثناء فحص روتيني ، مزق أحد الأطباء بالمصادفة جدار الورم ، الأمر الذي أدى إلى وفاة المريض في بضع ساعات .

د. إيلمر عزين من مؤسسة مننغر ، الذي يروي الحادثة ، هو أحد الرواد في التغذية الاحيائية الراجعة ، وهي طريقة الوعي بعمليات الجسم الجراحية،، والتي تتم عادة دون وعي والقدرة على السيطرة عليها . وهو يستعمل عبارة «الإرادة السلبية» لوصف تلك الحالة العقلية الخاصة التي يتوجب عليك أن تكون عليها إذا أردت أن تغير دقات قلبك ، درجة حرارتك أو مهما يكن . فهو يرى العقل كثنائية ، لكن ليس بتعبير الأيسر ـ الأيمن . «قشرة المخ تزرع الفكرة في تحت القشرة ومن ثمَّ تدع الطبيعة تأخذ مجراها دون تدخل . هذه هي الارادة السلبية» يقول ، مشبهاً إياها بأعمال المزارع الذي يزرع بعض البذور ، يتصور في ذهنه أي محصول يرغب ، ومن ثمَّ يترك الأمر للطبيعة لمتابعة الأمر . هذا مثال واضح على تعاون العقل الأيسر ـ الأيمن بين الطبيعة والانسان ؛ الانسان يقوم بعمل العقل الأيسر ، يكتب البرنامج ، ومن ثمة يضعه في التربة .

يطبق المبدأ نفسه سواء كان الانسان يتعاون مع النباتات أو مع النصف الأخر لعقله (لايهم في هذا المقام إذا نظرنا إلى ذلك من زاوية أيسر ـ أيمن أو أعلى ـ أسفل .) «العقل المتحكم بالجسم ، داخل الجلد ، هو حالة خاصة من العقل المتحكم بالطبيعة ،» يقول غرين . إن ما يدور في أجسامنا هو في جزء منه الطبيعة في حالة العمل. وتتتابع عملية النمو نفسها، سواء كان ذلك نباتاً في الأرض أو فكرة في العقل ، الفكرة هي بذرة ، وما إن تزرع حتى ترى أنها ليست بحاجة إلى عناية على الاطلاق . وهي تنمو بشكل أفضل بكثير إذ تترك وشأنها .

تعتري كثير من الناس الدهشة حين يلفون أنفسهم قادرين على تبديل سلوك أجسامهم بمجرد العزم على ذلك . هناك حالياً عدة آلات في التغذية الاحيائية الراجعة تباع في الأسواق يمكن للمرء أن يرى في الواقع تأثيرات الفكر على ضغط الدم ، استجابة الجلد الغلفانية الكهربائية ، أو نمط الموجة الدماغية التي تفضي إلى تدفق تيار كهربائي . تبين مرآة العقل البارعة من اختراع جيوفري بلاندل على وحدة عرض الأداء الإيقاعي لكل من نصفي الدماغ ؛ مع وجود أقطاب مربوطة

إلى فروة الرأس ، والمريض يجلس ويراقب الالتماعات الفجائية وهي تشير إلى كم تولد من فعالية الموجة الدماغية في شكل بيتا ، ألفا ، ثيتا ودلتا .

أثناء جلسة مع مشاهير بحاثة التغذية الإحيائية الراجعة الربطانيين ، سي . مكسويل كيد وإزوبيل كيد وجدت أنني بينما كنت في حالة وعيي الطبيعية أثناء النهار كانت كل الأضواء تقريباً مضاءة في موجة بيتا، لكن عندما جلست باستلام ، دون تفكير بأي شيء ، انطفأت جميعها وكان هناك نشاط كبير ظاهر لموجة ألفا . بقليل من الممارسة ، وجدت أن باستطاعي التحول من حالة لأخرى . كان لي في ذلك متعة كبرى ، وكنت مسروراً من نفسي حتى وجدت أن معظم الأخرين من صنفي أفضل مني بكثير في التحكم الدماغي . لاحقاً ، في مخبر لندني ، كنت قادراً على توليد ألفاً مستقرة لمدة نصف ساعة حتى بدون تغذّية إرجاعية بصرية ، ولدي ياردات من ورق المخططات ما يثبت ذلك .

بربطه لكل من المعالج والمريض بمرايا العقل ، أمكن لمكسويل كيد أن يحدد ويصف «نمطاً للشفاء» محدداً . إنه حسن التوازن ـ فيه انتفاخ كبير في موجهة إلفا السفلى أظهرها كلا نصفي كرة الدماغ وتقريباً مقدار النشاط نفسه في كافة الموجات الأخرى . وعند اشتغاله مع بعض أفضل المعالجين في بريطانيا ، بمن فيهم إدغار تشيس ، روزغلادين ، بروس مكمنا وادي وآدي ريبورن ، وجد أنه عندما يتعثر نمط الشفاء ، تهن نتيجة الشفاء .

اكتشف كيد كذلك أنه يمكن للمعالج أن يفرض نمط الموجة الدماغية على مريض حتى وإن كان الاثنان في غرفتين منفصلتين . وهذا كما يبدو يفتح مجالاً جديداً من البحث ، وحتى إن لم يعنِ ما هو أكثر من أن نمط الموجة الدماغية الفاعلة عند المعالج يتفق تصادفه مع نمط «حالة ـ الترقب» عند المريض ، فإن هذه حقيقة مثيرة بحد ذاتها . يبدو هذا تصويراً واضحاً جداً لـ «التوافق بين الإرادتين» عند مسمر .

وقد عرضت هذه النتيجة على تلفزيون دارة مغلقة ، أمام أربعمئة من الحضور . في هذه المناسبة ، المعالجة (روزغلادين) والمريضة (زوجة طبيب) كانا في الغرفة نفسها .

«بعد حوالي خمس وعشرين دقيقة» يعلن كيد ، «بدا أن المعالجة والمريضة في ساوق تام . لقد كان العرض واضح الحدود ولا سبيل إلى إنكاره ، بلغة مفهومة ومقنعة للجميع ، حتى أن الدهشة عقدت ألسنة الحاضرين .

بهذا الوضوح للحدود أمكن التوصل إلى دليل عن مقدرة العقل على تغيير عمل الجسم في شباط ١٩٨١ ، عندما قام فريق من العلماء الأمريكان والهنود بقيادة د. هربت بنسون من كلية هارفارد الطبية بنقل أجهزة قيمتها (١٠٠,٠٠٠) دولار أمريكي إلى جبل في الهند ارتفاعه ٢٨٠٠ م لتبين ما إذا كانت حكايا المسافرين عن مقدرة ممارسي اليوغا على تبديل درجة حرارة جسمهم عندما يريدون صحيحة .

وكانت الحكايا صحيحة . كافة الأشخاص الثلاثة موضوع التجربة أظهروا مقدرتهم على رفع درجة حرارة أصابع أيديهم وأقدامهم بحوالي ٨,٣ درجة مئوية ، في حين بقيت باقي أجزاء الجسم إما على حالها أو انخفضت قليلاً اضافة إلى درجة حرارة الغرفة . وقد نشرت هذه التجربة في مجلة (نيتشر) .

ممارس لليوغا آخر خضع لتجربة مماثلة في الجودة هو المعلم الديني الهندوسي راما الذي جعل الذعر يدب في أفئدة علماء تغص بهم الغرفة في مختبر إيلمر غرين بإيقافه لضربات قلبه كلية ، وقام بعدة أعمال خارقة أخرى من بينها إحداث كيسة (كتلة صغيرة من مادة دهنية) تحت جلده والتسبب في دوران ابرة على محور على مسافة منه . وقد فعل هذه الأخيرة ، وهي إحدى حالات الحركة (التفجر) النفسانية القليلة المقنعة في مختبر ، رداً على تحدٍ من زميل شكاك لغرين «عندما يواجهني تحدٍ ، تستنفر كامل قواي ويمكنني فعل أي شيء» علق المعلم الديني الهندوسي .

والآن ، فكما أن الناس قادرون على إيقاف قلوبهم ، ورفع درجة حرارة أصابع أيديهم وأقدامهم بتغيير إيقاع دماغهم وإحداث كتل عند الحاجة ، فإن الحدود الممكنة لما يستطيع العقل إنجازه يبدو أنها تنحسر فوق الأفق وتغيب عن الأبصار . إذا أضفنا دليل التغذية الاحيائية الراجعة الحديث إلى المجموعة الأقدم من الأدلة من التنويم المغناطيسي والمسمرية ، يبدو واضحاً تماماً أنه عندما نحرض بالطريقة المناسبة ، أو بواحدة من عدة طرق مختلفة مناسبة ، «تستنفر» قوى لا يستهان بها وبإمكانها فعل أي شيء ممكن نظرياً . إن الدليل الموثق جيداً من لدن بحاثة التغذية الاحيائية الراجعة ، والذي شق طريقه حتى إلى داخل المجلات المحافظة مثل (نيتشر)، يحيل بعض دعاوى المنومين المغناطيسيين والمسمريين أكثر قابلية للتصديق بكثير .

طرأ تحسن على الدلائل ، لكن الاستنتاجات المستخلصة منها لا تزال هي هي، رغم أن التعبير عنها غد أكثر إقناعا . اعتبر ايليوتسون أن المسمرية شيء «يميل إلى تشديد قوة الجسم للتخلص من المرض».

أليس غرين ، زوجة إيلمر غرين وشريكته في العمل ، تقول في الأساس الشيء نفسه بعد قرن ونصف : «ليست هي التغذية الاحيائية الراجعة «دواء جميع الأدواء» ، انها القدرة داخل الكائن البشري على التنظيم الذاتي ، الشفاء الذاتي ، إعادة التوازن . التغذية الاحيائية الراجعة لا تفعل شيئاً للشخص ، انها أداة لاطلاق هذه القدرة الكامنة من عقالها .»

نحن الآن بحاجة إلى الدلائل على أن منحى من هذا النوع يمكن أن يكون فعالاً على نطاق واسع في وجه الأمراض الرئيسية ، وهاهنا يلي وصف لكيف أن واحداً في عقله السليم إلى حد كبير قد استخدمه ، وحقق نتائج إيجابية ، ونشرها في مجلة متخصصة ، إنه ، بقدر ما قيض لي أن الكشف ، أول مشروع من نوعه سبق ونشر .

في عام ١٩٧٥ ، باشر د. برناور و. نيوتن مشروعاً يتضمن استخدام المعالجة بالتنويم المغناطيسي مع مرضى السرطان في مركز نيوتن للتنويم المغناطيسي السريري في لوس انجلوس الذي يديره . وكان توفر إلى ذلك الوقت الكثير من الدلائل المنشورة ، يعود بعضها إلى قبل خمسين سنة ، والدالة على أن شخصية مريض السرطان وانفعالاته كانت لها علاقة بالمرض الذي تسبب في خمس الوفيات تقريباً في الولايات المتحدة الأمريكية ، برغم التقدم الكبير في طرق العلاج التقليدية . وقد جاء بعض أفضل الدلائل حديثة العهد من علماء النفس ، وبشكل بارز من د. لورنس لوشان ، الذي بدأ كتابته في الموضوع في الخمسينيات ، لكن بعضاً منها توفر على يد الأورام (المتخصصين بمرض السرطان) أنفسهم . بدأ د. أو . كارل سليموثون ، أحد رواد المنحى الجديد ، عمله كمتخصص في المعالجة الشعاعية ، وفي تاريخ يعود إلى عام ١٩٦٢ طرح د. د. و. سمپٹرز من مشاهير المتخصصين في أمراض السرطان في العالم ، آراءه في الموضوع الذي كرس له حياته بوضوح كبير :

«ككل التسميات الأخرى المستخدمة في العلم ، السرطان هو طريقة مختصرة في قول مالا يمكن بسهولة تحديده . . . [هو] ليس مرض خلايا أكثر مما هو ازدحام المرور مرض السيارات . إن دراسة مديدة لمحرك الاحتراق الداخلي لن تساعد أياً كان في فهم مشاكل المرور عندنا . السرطان هو داء التنظيم وليس داء الخلايا . » كافة العضويات الفاعلة بحاجة إلى دراسة ، أضاف ، كما هو الأمر بالنسبة إلى الخلايا . يجب أن نطور «علماً اجتماعياً للجسم البشري . »

لذلك ، بينما يولي أطباء الأورام عنايتهم بالأشجار ، إذا جاز القول ، يبدو أن هناك دوراً مفيداً لعالم النفس السريري في عنايته بأرض الغابة التي تستمد منها الأشجار نسغها . هي حالة الجسم ، كما يعتقد د. نيوتن ، من «يحدد بشكل كبير ما إذا كان سيسمح لخلية خبيثة بالبقاء في الجسم لمدة كافية لإحداث ورم . »

نيوتن (عالم نفساني) بدأ برنامجه بالقول لمرضاه إن باستطاعتهم لعب دور فعال في علاجهم . يمكنهم تغيير مشاعرهم من العجز السلبي إلى مواقف ايجابية من المبادرة والمشاركه . بعض الأورام كما عرف فيما مضى (رغم أنه ليس كلها) نشأت بفعل عطل في نظام المناعة أو الترميم الذاتي في الجسم ، كذلك كان من المعروف أن بمقدور الناس التأثير في أنظمتهم المناعية ، سلباً أم إيجاباً ، عن طريق حالتهم العقلية . لذلك فالمعنى المنطقي هو في بلوغ حالة عقلية يتمكن فيها العقل ، بدوره ، من التأثير على الجسد العليل العائد له .

كان هذا منطقاً ميكانيكياً (يسار عقلياً) سلبياً ، وحتى في عام ١٩٧٥ كان هناك مقدار مقبول من البحوث المنشورة من مخابر التغذية الاحيائية الراجعة ما يدعم هذا المنطق ، لوضع نظريته موضع التطبيق أخذ نيوتن بالمنحى الإنساني اليمين عقلي . وقد توصل إلى سلسلة من الصور الذهنية التي تمَّ غرسها تحت التنويم ، ومكنت المرضى من رؤية «قوى شفائية قوية» وهي تتضافر مع أي علاج تقليدي كانوا يتلقونه ، تفكك أورامهم وتجرفها خارج الجسم عن طريق الباب الخلفي . وقد أعطى مرضاه أشرطة تسجيل لتمكينهم من الدخول في حالة التنويم المغناطيسي في البيت . وخبرة تصوراتهم الذهنية في هدوء .

كذلك عالج «مشاكل أعراض محددة من خلال التدخل المباشر عن طريق التنويم المغناطيسي» .

اضافة إلى ذلك ، قدم للمرضى كافة أصناف المعالجات والاختبارات النفسية القياسية لاعطائهم فرصة أفضل للتعرف إلى أنفسهم ومشاكلهم .

لم يقدم نيوتن أية تفاصيل عن نوع التصورات الذهنية التي أعطاها لمرضاه ، وأعتقد أنه كان مصيباً في ذلك . من المفترض أن تقدم الصحيفة العلمية المبلغ الكافي من المعلومات لتمكين أي شخص أخر من إعادة التجربة لكن تمارين التصورات الذهنية تفقد الكثير من فعاليتها عند كتابتها ! فهي مصممة على أن يخبرها العقل الأيمن للمريض الذي يحتاجها ، وحيث أن بعض قراء هذا الكتاب

قد يحتاجونها يوماً ما ، فلن أقدم على توهين تأثيراتها المحتملة بوصفي للنموذجي منها في هذا المقام . هي في أشد فعالية لها إذا أخذت العقل الأيمن على حين غرة . علاوة على ذلك ، كما سيتم شرحه لاحقاً ، ليست التصورات الذهنية بحد ذاتها ما يشكل الجانب الأهم في هذا النوع من العلاج .

كانت نظرية نيوتن مباشرة وواضحة تماماً ، لكن مشاكل كثيرة واجهته عند وضعها موضع التطبيق . فلم يتشابه مريضان معاً ولا مرضاهما كذلك . فقد بدا على بعضهم التسليم بانقضاء الأجل وكانوا يأتون إلى جلساتهم العلاجية الاسبوعية لأن أزواجهم ألحوا في ذلك . كما كان بعضهم يختلق أي عذر عند تغيبه عن جلسة ما ، قال أحدهم إنه اضطر للبقاء في البيت لأن أحداً كان سيشتري جزازة العشب لديه . ومن الواضح أن ذلك كان بالنسبة إليه يفوق في الأهمية بقاءه على قيد الحياة .

مع استمرار البرنامج ، أصبح من الواضح أن شيئاً ما مشجعاً للغاية كان يحدث . كانت إيحاءات التنويم المغناطيسي من النوع التصوري ذات عون ، وإن كان في المبتدأ مع أعراض صغيرة الشأن نسبياً كالألم ، الغثيان ، الأرق أو فقد الشهية ، ولم يكد هذا يحدث مرة واحدة حتى انطلقت «الكرة الثلجية في تأثيرها» . كان المرضى يلاحظون فجأة أن باستطاعتهم في النهاية فعل شيء ما لأنفسهم . مجرد تحسن طفيف سوف يراكم الثلج على الكرة ليصبح اكتشافاً مفاده أن من الجدير الصراع من أجل الحياة .

يبدو أن بعضهم كسب المعركة . حتى تاريخ نشر نيوتن لنتائجه عام ١٩٨٢ ، كان قدم علاجاً لما مجموعه ٢٨٣ مريضاً ، وقد صنفهم تحت ثلاثة عناوين رئيسية :

المجهولون : وقد تخلى هؤلاء عن الجلسات بعد أقل من ثلاث منها . كان هناك ١٢١ منهم أو ٤٣٪

غير المكثفين : تمت مشاهدة هؤلاء أقل من عشر مرات ، وفي رأي معالجيهم قد فقدوا الإرادة على الحياة . وقد بلغوا ٥٧ أو ٢٠٪

المكثفون : وهؤلاء حضروا على الأقل عشر جلسات من ساعة وقد بلغوا (١٠٥) أو ٣٧ ٪ حتى عام ١٩٨٢ كافة غير المكثفين باستثناء ١٠ أو ٨٢ بالمئة منهم ، توفوا . من بين المكثفين ، مات ٤٨ وعاش ٥٧ ـ ٥٤ بالمئة كانوا لا يزالون على قيد الحياة ، ما يعادل أكثر بثلاث مرات كنسبة مئوية من غير المكثفين ممن هم على قيد الحياة . وضمن هذه المجموعة من المكثفين الأحياء كان هناك مجموعة فرعية من ٢٤ ممن إما لم يتلقوا أي علاج طبي تقليدي على الإطلاق ، أو قد أقلعوا عنه لمدة ستة شهور أو أكثر قبل أن يأتوا إلى مركز نيوتن . لذا لا يمكن القول إنهم أفادوا من العلاج القياسي أثناء برنامجهم العلاجي بالتنويم المغناطيسي . من هذه المجموعة ١٥ (٦٢ بالمئة) كانوا لا يزالون على قيد الحياة و ٩ أعلن أطباؤهم أنهم «في مرحلة التراجع التام» ، بكلمة أخرى ، شفوا . كامل هذه المجموعة ، بشكل عرضي ، كان فيهم «سير مرضي ناشط» حين قدموا إلى المركز لأول مرة .

يعتبر نيوتن أن أهم نتيجة عنده كانت «التحسن الهام في نوعية الحياة لكافة المرضى المعالجين بشكل كاف أو غير كاف . . . مع وجود استثنائين فقط» ، أي ، لـ ١٦٠ من بين ١٦٢ منهم . كذلك فهو يلاحظ وجود تزايد كبير في المعدل الوسطي للحياة الباقية عند مرضاه . بالنسبة لسرطان الثدي ، على سبيل المثال ، أظهرت الاحصائيات على مستوى الأمة أن مريضاً تم تشخيص مرض انتقالي متقدم عنده يمكن له أن يعيش ١٦ شهراً . متوسط الفترة عند مرضى نيوتن كان ٤٢,٥ شهراً . الأرقام بالنسبة لسرطان الأمعاء كانت ١١ و ٤٠ شهراً في حين مع سرطان الرئة ، وعادة يحتسب من أشق الأنواع علاجاً ، كانت فترة الحياة الباقية ٦ أشهر فقط على نطاق الأمة و ٢٤ شهراً في مركز نيوتن . كانت الفترة عند مرضاه أطول والسعادة أعظم .

كان هناك بالطبع ٤٠ بالمئة لا يزالون على قيد الحياة عند كتابته هذا التقرير . وليس بالأمر المستغرب أن ذلك التبرير المفصل قديم العهد «تراجع المرض التلقائي» قد جيء به لاستبعاد تعليله لنتائجه ، وعلى هذا يجيب : «يبدو لنا أنه عندنا تتكرر مرات حدوثه أكثر مما عند مجمل الناس .» وإذ أشار إلى أن التسمية هي اعتراف بالجهل في حد ذاته ، يضيف : «ربما ما نفعله نحن هو تحفيز تلك العمليات ذاتها التي تعمل دون تدخل في تلك الحالات التي يبدو أنها «تلقائية» . إذا كان كل ما نفعله هو زيادة مرات حدوثها ، كانت المحاولة جديرة بالتأكيد» .

وهي لا تحدث بهذا التكرار في مكان آخر . حسب تقرير نشر عام ١٩٦٦ ، كانت هناك ١٧٦ حالة فقط من التراجع التلقائي للسرطان نشرت بين عامي ١٩٠٠ و ١٩٦٥ ، بمعدل أقل من ثلاث في العام . بالنسبة لظهور تسع من هذه الحالات في المكان نفسه دفعة واحدة هو ، في أضعف الإيمان ، ذو دلالة . يشعر د. نيوتن بالتسويغ عند استخلاصه أن نتائجه «تدل بقوة» على أن ما يدعوه بالتدخل العلاجي عن طريق التنويم المغناطيسي ، وفيه يلعب التصور الذهني (عمل العقل الأيمن) دوراً هاماً ، «يمكن أن يتسبب في إطالة فترة الحياة وفي بعض الحالات إيقاف ورد سير المرض» .

كما نوهت سابقاً ، لا يتم الأمر كله بالتصور الذهني لوحده ، أو بالتنويم المغناطيسي لوحده ، «لقد توفر لدينا أشخاص كثر حصل عندهم تحسن كبير بدون تصور ذهني على الإطلاق ،» يقول نيوتن ، «تزداد قناعتنا يوماً إثر يوم بأن حالة الوعي الذي تبدل بشكل كبير هي ما يشكل العامل الأوحد الأكثر أهمية ، وأن فعاليته تكمن في أنه يتسبب في حالة من الهدوء العميق للغاية . التنويم المغناطيسي العميق على أساس متكرر باستمرار يحدث هذا . ففي هذا الهدوء الجواني العميق يحدث تطبيع التوازن النفسي في الجسم ، وتتم زيادة الشفاء إلى حده الأقصى .»

التصورات الذهنية تساعدنا بالتأكيد ، يضيف ربما بترسيخ إيمان المرضى في قدرتهم على مكافحة المرض ، لكنها تكون أشد فعالية حينها تنضاف إلى الوعي المتبدل ، أو في الإنتقال من عمل العقل الأيسر إلى الأيمن وهنا يأتي التنويم المغناطيسي . «نحن نعتقد» يقول «أن التنويم المغناطيسي كما نستخدمه يضمن أقصى درجات التبدل هذا» .

إيليوتسون ، يمكن لنا أن نستذكر ، اعتقد أن المسمرية «تميل إلى تشديد قدرة الجسم على التخلص من المرض» ، ومن المرجح أن تلك الجلسات اليومية الحادثة معه قد ساعدت مريضته ، الآنسة باربر ، في التوصل إلى حالة من الهدوء العميق. لقد أخذ يتبدى أن من المحتمل أن حالة من الهدوء العميق هي شيء أقوى بحد ذاتها مما قدرنا لها .

عندما ينشر بحث في مجلة متخصصة ، لا يزعم المؤلف أنه قد برهن على أي شيء ، على الأقل لا يفترض به . كل ما يقوله هو «أيا أيها الزملاء ، ها كم ما قمت به ، وكيف قمت به . تبينوا ما إذا كان باستطاعتكم فعله ثانية .» عندما يقوم عدة بحاثة مستقلين بما قام به هو ويتوصلون إلى النتائج نفسها، يصبح الوقت ملائماً للتحدث عن البرهان . لا يمكننا إلى الآن قذف قبعاتنا في الهواء جذلاً وزعم أن التنويم المغناطيسي يشفي من السرطان . ومن الناحية الأخرى ، لا يمكن الزعم بعد الآن أن لا دليل هناك على أنه يستطيع ، في بعض الحالات ، أو ليس هناك من نظرية عن كيفية فعله ذلك . لقد حصلت بداية .

وقد حصلت بداية كذلك ، على نطاق أضيق ، في الجانب الآخر من العالم . بينما كان برنامج نيوتن يسير على قدم وساق ، نشر طبيب نفساني في ملبورن ـ استراليا ـ ويدعى د . اينسلي ميرز خمس حالات منفصلة ، قادته نتائجها إلى القول : «تتراجع بعض السرطانات بعد التأمل المركز في غياب أي علاج تقليدي يمكن أن يعزى إليه تراجع المرض .» هي قصة طويلة كيف أمكنه أن يدلي بهذه المقولة الواضحة المباشرة .

بعد فترة قصيرة من الحرب العالمية الثانية ، بدأ ميرز في معالجة عدد من مرضى السرطان بالتنويم المغناطيسي ، لمساعدتهم على التغلب على الألم والانحطاط ، لم يكن في تصوره إذ ذاك أن باستطاعته أن يفعل شيئاً للتأثير في أورامهم بشكل مباشر ، إذ كان همه الأول يكمن في مشكلة الألم . قبل أن يشيع استخدام ذلك بوقت طويل . قام بزيارة الهند وأمضى بعض الوقت يتحدث إلى اليوغانيين يتعلم منهم كيفية التوصل إلى حالات من الهدوء والانعزال العميقين مع وجود ألم ، لكن يزول «الوجع» فيه ، حسب تعبير أحدهم له . علّم ميرز نفسه كيفية السيطرة على الألم بشكل ناجح استطاع معه قلع عدة أضراس دون مخدر . وقد استغرق اقناع طبيب الأسنان وقتاً طويلاً ، وكما يبدو فقد كانت معاناته أكبر من معاناة مريضه .

«كنت مسترضياً ولا مبالياً بشكل كبير حيال ذلك كله» . يستذكر ميرز ، «بشكل لم أنتبه إلى أنه قد استدعى طبيب الأسنان من غرفة مجاورة ، وكان من يعالجني بالفعل طبيب آخر .» بعد ذلك ، قال ، أنعشت الطبيب الأصلي واحضرت بعض الويسكي .

بحوالي هذا الوقت ، في أوائل الستينيات . بدأ ميرز يسائل نفسه ما السبب الكامن وراء تحسن المرضى ، لم ، تساءل ، تعافى بعضهم بعد جلستين فقط أو ثلاث في حين أن ما قدمه لهم كان قليلاً ، إن كان قدم شيئاً على الإطلاق ؟ ألم يتعدَّ الأمر الايحاء وفعاليته ؟ كان هناك بالطبع عنصر ايحاء قوي في عزم المريض على المجيء ومقابلته في المقام الأول . وكذا لا بد كان مع من ذهبوا لمقابلة أطباء آخر ، لكن لم يطرأ تحسن على حالتهم ، وما كان يحيّر فعلاً أن بعض أنجح «شفاءاته» كانت مع المرضى الذين تحدث إليهم بشكل أقل من غيرهم ، ولم يجر عليهم أي تنويم مغناطيسي ، أو إيحاء مباشر على الإطلاق . «بكل بساطة يميل المريض إلى التحسن» . كتب في عام ١٩٦١ في (لانسيت) ، «بغياب أي تعليل معقول بلغة التنويم المغناطيسي كما يعلم حالياً .» لم تنضو التراجعات غير المتوقعة

تحت أي من أصناف العلاج المقبولة أو التحليل ، ومع ذلك ما فتئت تحدث وعوضاً عن تسويغها تسويغاً تخلصياً على أنها «تلقائية» ، كان ميرز عاقد العزم على اكتشاف سبب حدوثها ، وتبيان ما إذا كان بالإمكان إحداثها أكثر من ذلك .

كان يعلم أن المرضى يتخلصون في الغالب من الأعراض العصبية عندهم بعد علاج طبي أو نفساني قياسي ، أو بعد فاعليات لا طبية من مثل الصلاة ، اليوغا ، التأمل ، الحديث مع طبيب العائلة ، أو «مجرد إجازة موفقة» أهنالك أية «آلية اساسية» مشتركة بين هذه القوى الشفائية التي كما يتضح لا ترتبط مع بعض على ما يبدو ؟ أخذ يتساءل .

وقد احتسب أنه كان هنالك ، وقام بتطوير نظرية تعالج موضوع «التراجع التلقائي» بصورة مباشرة ، وتحاول أو توضحه ، وتتنبأ بطرق زيادة احتمال حدوثه . كانت الالية موضع السؤال ما دعاه هو التراجع المتأسل» وتعريفه «العملية التي يتوقف العقل بها عن العمل على مستوى نقدي منطقي ، ويرتد إلى اسلوب عمل أكثر بدائية من الناحية البيولوجية» .

لقد كانت ملكتا التفكير المنطقي والقدرة النقدية حديثتي العهد نسبياً في التطور البشري ، كما لاحظ ، وقبل ظهورهما كان عقل الإنسان يعمل على «مستوى من التكامل أبسط ، وأكثر بدائية» تكمن المشكلة مع بعض المرضى في أيامنا هذه في أنهم لا يستطيعون منع ملكاتهم النقدية من العمل بشكل مباشر طيلة الوقت أو إعادة التوازن بين ما كنت إلى الآن أدعوه اسلوب عمل العقل الأيسر والأيمن في التفكير .

وقد كتب هذا (ثانية في لانسيت) عام ١٩٦٢ ، العام الذي بدأ فيه سبري وكاز انيفا دراساتها في المخ المنشطر ، وقبل سبع سنوات من إعلان جينس لأول مرة على الملأ نظريته في العقل ثنائي الحجرة ، والتي يتساوق معها مفهوم التراجع المتأسل بشكل تام . لم يذكر ميرز العقل الأيسر والأيمن وثنائي الحجرة في تلك التسميات ، لكن ما كتبه عام ١٩٦٢ يتلاءم تماماً مع البحوث اللاحقة ، وقد

ذكرت أنا منها عينة صغيرة فقط ، بشكل أشعر معها بما يسوّغ مناقشة نظريته بلغة اسلوب عمل العقل الأيسر/ الأيمن .

لا يوحي ميرز أننا علينا جميعاً أن ندّثر بجلد الغنم ونمضي لنعيش في الكهوف ، كما قد تنطوي عليه الكلمة متأسل . (وهي من الكلمة اللاتينية السلف) . ما يوحي به هو أن كثيراً من العلل الجديثة سببها نشاط زائد في العقل الأيسر ، وأنه يمكن التخفيف منها ، وأحياناً الشفاء منها بشكل كامل ، بما يرقى إلى جرعة مناسبة من عدم نشاط عقل أيمن [1] لاعادة التوازن .

بعد صياغة نظريته الخادعة ببساطتها ، انطلق في الحال يضعها موضع التطبيق في مادعاه «بعض التجارب الفجة نوعاً ما على خلفية غرفة الاستشارات» . وكانت فكرته تبيّن ما إذا كان بالإمكان تشجيع التراجع المتأسل دون أي نوع من العلاج على الإطلاق ، حتى التنويم المغناطيسي ، «وبأقل استعمال ممكن للكلام» . لقد شاء أن يهدىء عقول المرضى ، ولم يكن بمقدوره فعل ذلك عن طريق الحديث المنطقي معهم . إذ عندها يترتب عليهم إبقاء عقولهم في حالة نشاط كي يستوعبوا ما يقوله ، وبهذا يبطل الهدف الرئيسي من التمرين بكامله .

شرع ميرز في عرض الاسترخاء بنفسه عوضاً عن تعليمه بالكلمات . كان يصل إلى العمل هادئاً ومسترخياً بعد جلسة تأمل في شرفة شقته العالية وتطوافه في الحديقة العامة ، وعند وصول مرضاه ، كان يدع هدوءه واسترخاءه يشكلان تواصلاً موحياً بحد ذاته .

كان يصغي بتعاطف والمرضى يصفون له أعراضهم ، دون أن يتفوّه هو سوى بالقليل . ثم يعمد إلى فحصهم جسدياً ، لا ، كما يعترف هو بصدق يجرده من سلاحه ، لمعرفة أي شيء عن المريض ، لكن لاعطاء المريض فرصة لمعرفة

---

(١) ليس المقصود عدم نشاط العقل الأيمن بل عدم نشاط الأيسر وتسيّد الأيمن (المترجم)

شيء عنه ! حالما يتعود المرضى على اللمس والنخس ، وهذا ما كانوا يتوقعونه على أية حال ، تكون عملية بناء الإلفة قد قطعت شوطاً كبيراً . وبهذا تأخذ الإرادتان في الدخول في حالة التوافق .

إذ ذاك يجلس المرضى في كراسي مريحة ويدخلون في مرحلة الاستغراق في التفكير ، ميرز ، وكان طوّر في النهاية طريقته بشكل أمكنه من معاينة دزينة من المرضى معاً ، كان يفعل ما وسعه الأمر كي يتجنب التواصل المنطقي معهم ، كان يطوف في أرجاء الغرفة ، مطلقاً بعض الأصوات المطمئنة أو قائلاً «بعض الأشياء غير المنتظمة التركيب التي لا معنى لها» إذا أظهر أحد المرضى أية بادرة تنمّ عن الضيق . بعد ساعة ، يغادر المرضى بعد أن تلقوا تشجيعاً ، لمتابعة طريقة التأمل المركز في البيت بأنفسهم لمدة ساعتين أو ثلاث ساعات في اليوم في الحالات الخطرة .

هل أخذ كل هذا يبدو مألوفاً ؟ يشابه منحى ميرز بشكل لافت منحى المسمريين الأوائل ، رغم أنه لا يستخدم أحواض ماء ، موسيقى ناعمة ، أو نوبات هستيرية استجرت عن عمد . قد يتساءل المرء عما إذا كان بعض الرواد الأوائل ، مثل ايليوتسون وربما مسمر نفسه ، قد اكتشف بشكل غريزي التراجع المتأسل دون أن يعلم بذلك .

من غير المستغرب أن تكون طرائق ميرز قد أقلقت بعض زملائه التقليديين . في عام ١٩٨١ ، ظهرت صورة له في صحيفة استرالية وعليها بالخط العريض «ميرز ينبذه أطباءالأورام» . من السهل تبين السبب ، هاهنا انسان ، رغم مؤهلاته الطبية ، يمارس عمله في الشفاء بالإيمان كمعتوه ، بمجرد الطلب إلى مرضاه أن يجلسوا بشكل دائري دون أن يفعلوا شيئاً . كيف خرج سالماً من جراء ذلك ؟ كيف حدث أن (لانسيت) عوضاً أن تقدم له المعاملة التي خصّت ايليوتسون بها قد قدمت له حسن الضيافة بأن أحلته في أعمدتها ؟

هناك سببان . أحدهما أنه توفّر لميرز أساس مقبول لنظريته أكثر مما كان لمسمر ، وهو يجد لها المسوغات في صحائف عدة في مجلات طبية وفي كتاب في التنويم المغناطيسي الطبي ، إضافة إلى عدد من الكتب الرائجة . الآخر هو أن بعض زملائه الأطباء على الأقل يعلمون من تجربتهم أن طرائقه فعالة أحياناً بينما طرائقهم ليست . اليكم مثالين .

عام ١٩٦١ ، طلب أحد زملاء ميرز الأطباء إليه أن يعاين امرأة شابة تنغصت حياتها لسنين عدة وأقدمت أكثر من مرة على الانتحار . وقد خضعت على مدى شهور للمعالجة النفسية ، التحليل التحذيري والمعالجة الاختلاجية الكهربية ، دون أن يبارحها «الكآبة الشديدة والدافع إلى الانتحار» . شرع ميرز في معالجتها ، وبعد شهر هتف له طبيبها يقول : «لقد رأيت المريضة التي أرسلتها اليك للتو . هي رائعة حقاً . لم تعرف هذه الحالة الجيدة لمدة ثلاث أو أربع سنوات . أعتقد أنك شفيتها بغير طريقة المعالجة الاختلاجية الكهربية ؟»

«أجل ،» أجاب ميرز .

أحد العقاقير المهدئة الجديدة ؟

«لا . أخبرتها أنها ليست بحاجة إلى أي دواء .»

سأل الطبيب ميرز إذا كانت أخبرت ميرز بشيء لم تطلع عليه الأطباء النفسانيين الآخرين .

اجاب ميرز أن ما أخبرته له كان قليلاً جداً . هل نوّمها مغناطيسياً ، إذاً ؟ لا ، لم يتمكن من تنويمها وهي في حالتها تلك . سأل الطبيب ماذا كان فحوى حديث ميرز معها ، ليتلقى الجواب أنه بالكاد جرى أي حديث على الأطلاق . توقف عندئذ .

«هذا جنون» قال . «سأداوم على إعطاء أدويتي الملائمة . على أية حال ، يسرني أنك شفيتها .» بعد تسع سنوات . هبُّ ميرز لنجدة زميل متخصص آخر ، وكان المريض هذه المرة الطبيب نفسه . فقد كان مصاباً بورم حليمي ـ وهو

نوع من الثآليل الداخلية ـ على حبله الصوتي ، وكانت هي السادسة التي تظهر في المكان نفسه بالضبط . وكان خضع للعمل الجراحي خمس مرات ، وبنجاح ، لكن في كل مرة كان يظهر ورم حليمي آخر ، وكان الطبيب يفكر بجدية في إزالة حنجرته كلية ، هذا سيفقده القدرة على الكلام . لحسن الحظ ، كان يلمّ قليلاً بالتنويم المغناطيسي ، وقد طلب ميرز أن يجربه عليه ، وهذا ما فعل . كانت هذه أول مرة يجرب فيها ميرز التحكم المباشر على ورم خلوي بهذه الطريقة . وقد نجحت الطريقة ، وزال الورم الحليمي ، بعد عشر سنوات لم يكن هناك دليل على ظهور آخر .

إحدى أكثر الحالات التي واجهت ميرز إثارة كانت حالة امرأة جاءت إليه وهي مصابة بسرطان ثدي في مراحله المتقدمة . وكانت خضعت من قبل للعلاج الكيميائي . بعد ثلاثة أشهر من التراجع المتأسل بدأ الورم في الضمور . اضطر ميرز إذ ذاك إلى مغادرة المدينة لمدة ثلاثة أسابيع ، وعندما عاد إلى ملبورن وجد أن كل شيء كان يسير على النحو الخاطىء . وجدت المرأة طريقة «أفضل» في التأمل ، من بينها محاونة لمكافحة أعراض مرضها مباشرة ، وكان المرض قد انتكس ، أفلح ميرز في إعادتها إلى التأمل على طريقته هو ، حدث إثر ذلك انتكاس مفاجىء ثان لم يعرف سببه . وعلى الرغم من استمرار الانتكاس ثمانية عشر شهراً آخر . لم تصل القصة لسوء الحظ إلى نهايتها . عندما أبلغها أحدهم بوجود شخص في مكان قصي في استراليا يزعم أنه اكتشف دواء عجيباً جديداً للسرطان ، قررت المرأة أن تذهب إليه . وقد أقلعت عن تأملاتها البيتية ، وبعد اسبوعين توفيت .

إن حالات من هذا النوع تجعل عملية تجميع الدلائل الاحصائية عسيرة جداً ، هل كان ذلك نجاحاً أم فشلاً ؟ أم نجاحين وفشلاً مميتاً واحداً ؟ لقي ميرز بعض المتاعب في العمل على نشر تقريره عن حالته الفردية الأولى . قال له محرر مجلة طبية أمريكية إن طبع التقرير دون دليل من الضبط الاحصائي المحكم في «انتقاء للضمير» (هفوة فرويدية جميلة) ، وعلى ذلك أجاب ميرز أنه عند المغامرة في

ميدان جديد ، فإن هذا الضبط شيء لا يتوفر لديك ببساطة ، بالنسبة لدراسة إحصائية مضبوطة ينبغي عليك تأمين مجموعة ضابطة ، ومن الناحية الأخلاقية هو أمر غير وارد بالنسبة لميرز أن يعزل بعض مرضاه ليتم عن طريقهم تأمين الضبط ويحرمهم من المعالجة التي يمكن حسب اعتقاده أن تنفعهم . إن عمل الطبيب الممارس هو الوصول بمرضاه إلى الأفضل ، وليس استخدامهم كيحوانات مخبر . في هذا المجال سيترتب علينا العمل دون وجود «ضبط إحصائي محكم» لبعض الوقت . وقد أخذت الاحصائيات بالتراكم ، بفضل عمل لوشان ، ميرز ، نيوتن وسيمونتون ، لكن لم يتمّ البرهان على شيء إلى الآن . يمكن القول فقط أن طرائقهم كانت فعالة في بعض الحالات ، وعلى الرغم من أنهم متباينون قليلاً ، هناك سمة مشتركة بينهم : إثارة عقل المريض . هذا هو ، ربما ، «المبدأ الفعال» الذي يتطلب مزيداً من البحث .

إن إحدى أكثر مشاهدات ميرز إثارة هي أن المرضى الذين يجربون طريقته دون أي شكل آخر من العلاج على الإطلاق يجنحون نحو التحسن بشكل يفوق ما يحدث عند من يضيفون إلى هذه الطريقة العلاج الكيميائي أو الإشعاعي . إن دافع المجموعة السابقة حسب ظنه ، قد يكون أقوى مما هو عند المرضى الذين «يدعمونه بكلتا الطريقتين» عن طريق تجريب القليل من كل شيء . يبدو أنه عندما يتوفر الإيمان الكامل عند المريض ، يتلو الشفاء على الأرجح ، والمريض الذي يجرب أنواعاً عدة من العلاج يكاد لا يتوفر له الإيمان الكامل بأي منها .

يميل العلاج الكيماوي والاشعاعي إلى اضعاف الجهاز المناعي الذي ينشد ميرز من خلال طريقته تقويته . لا نزعم من هذا أن المعالجات القياسية هي أكثر أو أقل فعالية من علاجه هو ، ذلك إنما يعني أنها تعمل (حينما تعمل) بطريقة مختلفة . هي هجومية ، بينما طريقته دفاعية . إن برهنة تفوق أحداها على الأخرى لن يكون بالأمر الميسور ، كما يدرك ميرز جيداً .

«يبدو أن صعوبات التقويم الاحصائي لا يمكن تذليلها» ، قال لي عام ١٩٨٤ . «عندما بدأت لأول مرة ، نويت أن أعاين أولئك المرضى السرطانيين فقط الذين كانوا قرروا لأسباب تخصهم ألا يتلقوا معالجة كيماوية أو شعاعية . ومع ذلك ، توصلت إلى اكتشاف أن هذا يمكن أن يجعل ما نطلبه من المريض أمراً غير معقول . ولهذا ، كما يظهر أخيراً ، معظم المرضى الذين أعاين قد خضعوا في الواقع لعلاج كيماوي أو اشعاعي ، وهذا بالطبع يجعل من المستحيل تحديد تأثير التأمل .

«مع ذلك» أضاف ، «هناك مجموعة صغيرة لم تتلق أي علاج كيماوي أو شعاعي وقد تراجعت سرطاناتهم في الواقع بطريقة غير عادية تماماً .» كما ذكرنا أعلاه ، أعلن د. نيوتن عن نتيجة مماثلة ؛ ٦٢ بالمئة من مجموعة مرضاه الذين لم يتلقوا علاجاً تقليدياً على الإطلاق كانوا لا يزالون أحياء بعد سنوات خمس .

في عام ١٩٨١ أدلى ميرز بملاحظة غير رسمية عن الاحصائيات (في محاضرة ، وليس في صحيفة علمية) . إلى ذلك الوقت كان عاين ثلاثة وسبعين مريضاً بالسرطان أكثر من عشرين مرة لكل منهم ، واعتبر أن بإمكانه أن يزعم وجود دليل واضح على كل تراجع أو تباطؤ في الورم في حوالي ٢٠ بالمئة منهم لم يعنِ هذا أن الـ ٨٠ بالمئة الأخرى أصابت فشلاً ذريعاً . وجد ميرز ، كما نيوتن ، أنه عندما دوام مرضاه على نوعية علاجه على أساس يومي كان هناك تحسن في نوعية حيواتهم في كل حالة تقريباً . شعروا أنهم أفضل وأكثر سعادة مما كانوا حتى وإن كانوا على حافة الموت ـ كما كان بعضهم حين قدموا إليه لأول مرة . أخبرته إحدى النسوة ، وكانت تهوي سريعاً نحو حتفها ، إن الستة شهور من التراجع المتأسل كانت أفضل شهور حياتها .

ليس باستطاعتنا استبعاد شهادة من هذا النوع من واحدة تحتضر . يمكننا أن نجادل في مسألة الاحصائيات ، لكن ليس بإمكاننا أن نحاول في أمر ناس يزعمون

أنهم يحيون حياة أفضل ، وقد أفلحوا في طرد مخاوفهم من الموت . يترتب عليهم أن يعرفوا . هي حياتهم وليست حياتنا .

طوّر إنسلي ميرز نظريته في التراجع المتأسل بعد إعلان مسمر نظريته في المغناطيسية الحيوانية بمئتي سنة بالضبط تقريباً ؛ وبالرغم من الفروق الواضحة بين نظريات وطرائق هذين الطبيبين العاملين ، فإن بينهما شيئاً مشتركاً . كلاهما حاول الإتيان بطرائق كانت تعتبر فيما مضى سحرية خفية إلى داخل غرفة الاستشارات ، وتوفير تعليل عقلاني مبني على أساس علمي لكليهما .

تعود بنا نظرية ميرز إلى أوان بزوغ فن الإشفاء . فقد أتى بأساليب المصريين والاغريق في معابد نومهم وأساتذة فن اليوغا إلى استراليا القرن العشرين ، كما قام بمحاولة جادة لتوضيحها . لقد وضع عقول مرضاه على سكة العمل ، وبيّن أن الشفاء ليس بالشيء الذي يقدم إليهم بل هو شيء يقدمونه هم لأنفسهم ، بما يرقى إلى المسمرية الذاتية .

إن حقيقة استغنائه عن تمارين التصورات الذهنية والايحاء الكلامي لا تنطوي على أن طريقته هي الصائبة وكل ما عداها هو خاطىء . هذا يعني أن هناك أكثر من طريقة صحيحة لتعبئة وتحريض العقل . لقد ركزت هنا على الطرق كما طورت على يد نيوتن وميرز لأنها أقل شهرة من طرق أو . كارل سيمونتون ولورانس لوشان ، وكان كلاهما قد وصف عمله بكل وضوح في كتب رائجة شعبياً .

أن هناك أكثر من منحى مباشر لتعبئة العقل (أو جهاز المناعة الاستجابي) عند مريض السرطان . لبعض الوقت ، شعر بضعة أطباء أن التنويم المغناطيسي المباشر يمكن أن يكون ذا فائدة كوسيلة لمهاجمة السرطان بصورة مباشرة . عند إلقائه كلمة في اجتماع الجمعية الملكية للطب عام ١٩٨١ ، أبدى أحد أطباء التنويم المغناطيسي البارزين (لن أعمد إلى ذكر اسمه ، لأنه كان يتكلم خارج نطاق التسجيل) هذه الملاحظة في سياق عمل ميرز :

هذا موضوع شعرت شخصياً بأهميته لسنوات عديدة ، لهذا السبب : بعضنا ـ أنا لست واحداً منهم ، يا للعار ـ يمكنهم التأثير في الأورام السليمة ، إزالة الثآليل ، وهذا عمل قاموا به منذ سالف العصور بطريقة السحر . لكن في حقل العلاج بالتنويم المغناطيسي ، هناك كثير من الأساتذة في فن إزالة الثآليل . والآن إن كان بإمكاننا التأثير في الأورام السليمة بهذه الطريقة ، فقد شعرت في أعمق أعماق قلبي أنه في موقع ما أو آخر على طول الخط لا بد أن يكون بالإمكان فعل شيء ما في مجال الأورام الخبيثة .

أحد الأطباء ممن لديه سبب للشعور بمثل ذلك هو د. ريتشارد نيومان ، طبيب ممارس عام في منطقة ريفية في جنوب انكلترا ، وقد عالج ما مجمله سبعة مرضى بالسرطان الانتهائي بالتنويم المغناطيسي حتى عام ١٩٨٣ . إحصائياً ؟ معدل نجاحه كان صفراً ، حيث أن السبعة قد توفوا . كما هي الحال في الغالب ، الاحصائيات جدّ مضلله ، حيث كان هناك تحسن جزئي في كل حالة . مع أربعة منهم ، أمكن للدكتور نيومان تحسين نوعية الحياة في الفترة المتبقية لهم من الحياة ، وهذا ليس بالإنجاز القليل في حد ذاته ، لا سيما حين يتم ذلك عن طريق تقوية وتهدئة العقل بدلاً من ضخ الجسم حتى الامتلاء بالمورفين . وها أنا أقتبس كلماته عن الحالات الأخرى دون إضافة أي تعليق من جانبي :

المريضة الخامسة ، فتاة في الحادية والعشرين ، كانت تهبط منحدر الحياة ببطء لكونها مصابة بمرض اللوكيميا الليمفاوية ، دون تراجع للمرض على مدى سنتين . وقد دعت الحاجة إلى تغيير دمها كل اسبوعين لإبقائها على قيد الحياة . بعد البدء بالمعالجة بالتنويم المغناطيسي احتاجت إلى نقل دم واحد فقط : عاد الهيموجلوبين وتعداد الكريات إلى حالتها الطبيعية لكن تعداد الصفيحات بقي منخفضاً ، ولم أستطع تصحيح هذا . لسوء الحظ ، انتقلت إلى . . . . بعد عام ورغم تعداد كرياتها كان طبيعياً ، فقد أجري لها نقل صفيحات دم مخالفة ، أدى إلى قتلها .

المريضة السادسة كان عندها سرطان ثدي متضخم وآخر ثانوي في العمود الفقري . تراجع كلا الورمين بالعلاج ، تقلص ورم الثدي إلى أقل من ربع حجمه الأصلي عندما أصبحت سباتية ، وتوفيت . دلّ التشخيص على أنها كانت مصابة بسرطان ثانوي في المخ ، لم يكتشف سابقاً .

المريضة السابعة ، سيدة في الثانية والثمانين ، كانت مصابة بالهزال ، واليرقان والتسرطن (تعدد أورام خبيثة ظهارية) . استدعى الطبيب الاستشاري لتقديم النصح في كيفية الإدارة ، وقد شعر إذ ذاك أن من غير المرجح أن تعيش لأكثر من بضعة أيام . لذلك ، قررنا أن تتلقى عنايتها في البيت . وإذ كانت الزيارات الليلية لإعطاء حقن للمريضة مرهقة ، فقد حاولت السيطرة على المرض بالإيحاء بطريقة التنويم المغناطيسي . كنت عديم الخبرة وقتذاك إلى حد لم أفكر معه بالعلاج .

أضف إلى الإيحاءات رفع روتيني لمعنويات الأنا فيه أخبرتها لسبب ما أني سأصحبها في نزهة على الشاطىء في غضون ثلاثة شهور . وقد لطّف التنويم المغناطيسي من الألم كثيراً في جلسة واحدة لا أكثر . في غضون اسبوع ، أخذ اليرقان يتلاشى ، والكتل الورمية تنحسر .

بعد ثلاثة شهور ، كانت حالتها مناسبة بما فيه الكفاية للقيام بالنزهة تلك . وقد توفيت فجأة بعد سنتين بسبب قصور القلب بعد احتشاء العضلة القلبية .

يخلص د. نيومان إلى : «يبدو أن العقل يمكن تعليمه التعامل مع أية مشكلة يفهمها ، لكن من الصعوبة صياغة الإيحاءات التي تشمل مشاكل لا يعيها كل من المريض أو الطبيب» .

كم عدد الأطباء الذين حاولوا معالجة السرطان بالتنويم المغناطيسي ؟ ليست عندي من الوسائل ما يمكنني من المعرفة . لقد علمت بالحالات المذكورة أعلاه ، والتي تنشر هنا لأول مرة ، بمحض المصادفة . هناك على الأقل طبيب آخر ، مع ذلك ، قام بنشر حالات مماثلة .

في تشرين الثاني عام ١٩٦٩ قرأ طبيب من فيرلول في نيوجيرسي ، وهو د. هوارد ب . ميلر ، مقالة أمام مؤتمر الجمعية الأمريكية للتنويم المغناطيسي السريري في سان فرانسيسكو عن «الانفعالات والأمراض الخبيثة» ، ونشرت في السنة التالية ، وفيها ذكر أن «التنويم المغناطيسي والمعالجة النفسية يمكن استعمالها كقوة علاجية مباشرة في معالجة الأمراض العضوية وليست كقوة متدنية إلى مرتبة المهدىء النفسي» . وقد أوضح أنه كان يشير إلى كافة أنواع الأمراض العضوية ، بما فيها السرطان ، ودعا إلى الاقرار بحقيقة أن «هنالك مساحة أوسع من التدبير والتواصل الواعيين بين (العقل والجسد) مما تمّ الإقرار به سابقاً»

أحد التفاصيل المهمة ، وقد تمّ لحظة في اثنتين من حالاته ، هو أن الأورام بدأت تتراجع بينما كان المرضى يعطون التنويم المغناطيسي لشيء آخر . كان د. ميلر يعطي إيحاءات في الاسترخاء لعام ، والثقة المتزايدة ، والتحرر من الخوف ، وتحسن في ترميم أو استبدال النسج الطبيعية والخلايا ، أثناء مجرى العلاج ـ تقلص ورم سرطان الثدي عند أحدى النسوة إلى ربع حجمه الأصلي ، واختفى الورم السليم الآخر كلية .

وإذ شجعه هذا التطور غير المتوقع ، شرع د. ميلر في معالجة حالتي سرطان في العنق واستخدم النوع نفسه من الايحاء ، على أثر ذلك ، تحللت كلتا الحالتين بشكل ملموس» ، وبقيت المريضتان في حالة مستقرة لمدة عام .

أؤمن حقاً أن الفكر هو كيان قوة بحد ذاته» قال لي د. ميلر ، «قوة تستخدم دماغنا وجسدنا . وقد دافع عن هذه الفرضية في كل تفاصيلها في مقالته عام ١٩٦٩ المذكورة أعلاه ، وفيها أوضح أنه يمكن أحداث التيار الكهربي في الجسم عن طريق التفكير بحد ذاته . «لذلك يمكن للفكر وحده ، بحد ذاته ومن تلقاء ذاته ، أن يكون المثير الذي يستمر سريان تيار كهربي داخل أي عصب إلى النسيج المصاب ـ مثبتاً بذلك أن الفكر هو منبع القدرة . » إن النظام العصبي اللاإرادي ، حسب اعتقاده ، «ليس بالضرورة لا إرادياً على الأطلاق . تميل الحالات المشاهدة

إلى إظهاره تحت سيطرتنا الواعية بشكل يفوق ما اعتقده سابقاً» . أما فيما يخص عمليات الفكر السلبي كالقلق والخوف ، والتي يعتبرها على أنها حالات جسدية كما هي عقلية ، كان التأكيد دائماً على إيجاد المادة الكيميائية المناسبة لتغييرها ، لكن الطريقة الأبسط والأكثر فعالية لتغيير أية عملية فكرية هي التنويم المغناطيسي .

إذا كانت أفكار المنوم تؤثر مباشرة في أفكار المريض ، فإن نموذجاً من التنويم المغناطيسي كلي الجلدة يأخذ عندئذ في الظهور ، نموذج سيفرض علينا مراجعة جذرية لمفاهيم العقل ـ الجسد .

سأختم هذا الفصل بملاحظة عملية تتعلق بالهنا والآن ، ولا سيما بمرضى السرطان الذين سيشعرون أنهم مكرهون على الهرع إلى ملبورن أو لوس انجلوس بحثاً عن المعجزات ، الأمر الذي أنصحهم بقوة ألا يفعلوا . ما يجب عليهم البحث عنه ليس فاعل المعجزات الفردي بل لمبدأ العام وراء ما يدعى العلاجات العجائبية ، الذي كرست له ما تبقى من هذا الكتاب .

وكدليل استهلالي للمبدأ . ليس هناك ما هو أكثر عملية من خبير الشفاء الذاتي ، العميد البحري إي . إتش شاتوك ، قائد سابق لسفينة جلالتها (غلوري) ومعاون بحري للملكة . مستعملاً اسلوباً استنبطه بنفسه ، فقد أفلح في شفاء نفسه من التهاب عظمي مفصلي في مفصل الورك وورم سليم في غدة البروستات . يلاحظ د. أليك فوربيس في تصديره لكتيب الأدميرال شاتوك المنشط اشف منه بنفسك أن هاتين كلتيهما حالتان «أقصى ما يقدمه لها الطب التقليدي من فرج هو العمليات الجراحية» .

يدرّب الضابط البحارة على عدم إعطاء الأوامر ما لم يعرفوا كيفية تنفيذها ، ورغم أنه توفر للأدميرال خبرة عشرين سنة من اليوغا ، التي درسها في بورما ، وكان متيقناً من قوة العقل ، فقد أمضى الساعات الطوال في دراسة علم التشريح قبلَ إصداره أوامره لـ «عقله اللاإرادي» ، وهذه هي تسميته للجزء من العقل

اللاواعي الذي يتناول المهام الجسدية مقابل المهام النفسية . أراد أن يعرف بالضبط ماذا فعل الجسم قبل أن يطلعه على ما يريده أن يفعل بشكل محدد لوركه وغدته البروستات .

تنطوي تقنيته على برنامج منتظم من تصورات ذهنية محددة بدقة ، وفيها يطلب إلى أوعية دموية محددة أن تزيد مددها من الدماء إلى حيث تدعو الحاجة ، وإلى خلايا محددة لإزالة النفايات وإعادة بناء الأنسجة التالفة . كذلك بيّن أنه من الممكن ادارة الجسم بما يشابه إدارة القبطان للسفينة ، وهي «عضوية منظمة» ، تعتمد الإدارة الكفؤة فيها على كل شخص من القبطان حتى غاسل الزجاجات وقطة السفينة ، وهم يعرفون بالضبط ما ينبغي عليهم فعله ومتى وأين يفعلونه . طاقم السفينة هو نوع من عقل لا إرادي ، والقبطان بمثابة دماغها الذي يعطي الأوامر بعد تصور المهمة المقرر تنفيذها والتي يعرف امكانية القيام بها .

هذا المنحى يتقابل تماماً بالطبع مع ما عند ميرز ، والمرضى المشوشون لا بد أنهم في حيرة يتساءلون أيهما مناسب لهم . الجواب ، أنا موقن ، أيهما باعتقادهم هو المناسب لهم ، إذ أن للعقل مقدرة مدهشة في التصرف وفاقاً لأي نموذج نستخدمه لتوضيح طرائق عمله . أظن أن المرضى من ذوي العقول اليمنى سيستجيبون بسرعة لمنحى ميرز ، في حين أن ذوي العقول اليسرى سيجدون من السهولة بمكان التطابق مع منحى شاتوك ، رغم أن كلا التقنيتين مشتقتان في القسم الأكبر من سمات اليوغا التي تمت البرهنة العلمية الآن على أنها حقيقية ، وتشمل المقدرة على تغيير وظائف الجسد كما وصفناها سابقاً في هذا الفصل .

طريقة شاتوك مبنية كذلك على المحاجة المنطقية الطبية السليمة ، كما عند عالم الطب في سلاح الجو الأمريكي د. لورانس إي . لامب ، الذي يجادل أن مفهوم إصابة المفاصل «بالبلى» لا يتوافق مع مقدرة الجسد في استبدال نسجه . لا بد أن من الممكن . يقول ، تعلم السيطرة على آليات التجديد والاستبدال ، وبهذا «نجعل من مفهوم البلى والتمزق شيئاً باطلاً» .

وإذ أثارته الإيحاءات الإيجابية القوية من هذا النوع ، توصل الأدميرال شاتوك إلى اكتشاف كيفية السيطر على الآليات المناسبة ، كما وشجعه نجاحه مع مفصل الورك وغدة البروستات على التصدي لمشاكل أخرى من بينها جذر القناة ، الكتف المتيبسة ، آلام الظهر والبوليبات (أورام صغيرة كالثؤلول) الأنفية . ليس هناك بين هذه الأمراض ما يشكل خطورة على الحياة إنما ليس هناك سبب منطقي يحول دون استخدام الطرائق المستعملة في مكافحتها في الاضطرابات الأكثر خطورة .

إن دراسة العلاقات بين العقل ، الدماغ ، وجهاز الدفاع الطبيعي في الجسم هو ميدان معترف به بحد ذاته وله التسمية الرائعة «مبحث مناعة العصاب النفسي» (سايكو نيورو إميونولوجي) . بعد مراجعة ما يقرب من خمسين دراسة تتناول الجوانب النفسية للسرطان ، استخلص د. ج . آشتربرغ وج . ف . لوليس عام ١٩٤٨ أن هناك ما يكفي في الأدلة لتسويغ منحى جديد في علاجه . «إن الحيولة دون التدخل النفسي إلى حين «لكون كافة الحقائق في حوزتنا» عمل لا أخلاقي كتب الطبيبان .

«لن تكون الحقائق كلها في «حوزتنا» أبداً »

مثل هذه الحقائق التي ترد ببساطة على أن الإرادة البشرية يمكن أن تؤثر في ما هو أكثر من درجة حرارة الجسم أو أنماط الموجة الدماغية ، يمكنها أن تصل إلى حد التأثير في عمل الدم ، عن طريق زيادة كل من عدد وفاعليات كرات الدم البيضاء التي تتصدى للجراثيم . هذه . يقول طبيب التنويم المغناطيسي الأمريكي د. هوارد ل. هول (الذي تكرر بحثه الخاص في هذا المجال بشكل مستقل وبنجاح) ، لها مضامين هائلة لطائفة من الاضطرابات الطبية . في عام ١٩٨٣ نشر مقالة عنوانها «التنويم المغناطيسي وجهاز المناعة . مراجعة في مضامين السرطان وسيكولوجيا الشفاء» .

من الممكن في الواقع «تشديد قوة الجسد للتخلص من المرض» كما زعم إيليوتسون عام ١٩٤٨ . ما ليس بالممكن حتى الآن هو إقامة إما حدود تلك القوة أو درجة التشديد التي يوصل العقل المحرِّض إليها . . .

ـ ٥ ـ
ـ برج بيزا ـ

عندما نهض رئيس الرابطة الطبية البريطانية ليتحدث في حفل العشاء الذي اقيم احتفالاً بالذكرى المئة والخمسين لتأسيسها ، في كانون الأول عام ١٩٨٢ ، كان الحضور يتوقعون منه أن يهوّن عملية الهضم عند مستمعيه ببعض كلمات الثناء لما مضى من الانجازات ، يلقيها بما له من سحر وبشاشة . لكن لم يحدث هذا بالضبط . الرئيس ، سمو أمير ويلز ، وصي العرش البريطاني ، اختار هذه المناسبة ليقدم لمهنة الطب بعضاً من رأيه المستقل دونما إطالة ، في ما رقى الى دفاع ملتهب عن الشفاء اللاطبي وهجوم على ماهو سائد في الأمور الطبية ذهب إلى أبعد مايعده المرء من الرسميات المتوخاة ، في هذه المناسبات . باختصار ، أعطي الاطباء توبيخاً ملكياً مناسباً .

بدأ الأمير تشارلز بذكر «الشكوك المتأصلة في النفوس والعداء الفاضح الذي يمكن أن يوجد إزاء أي شيء غير أرثوذكسي أو غير تقليدي» على أنه بين «المزايا الأقل جاذبية عند المؤسسات والهيئات المتخصصة المختلفة» . لقد كان محتما ، أقرّ هو ، أن تثور حفيظة اولئك الذين شعروا أن حكمتهم كانت موضع تحدٍّ . «إن الطبيعة البشرية هي من نوعية تحول في الغالب دون رؤيتنا أن مايؤخذ على أنه لا أرثوذكسية اليوم قد يكون تقليد الغد .» كذلك بدا من المحتم ان على

اللاارثوذكسي أن ينتظر طويلاً قبل ان يكون الجنس البشري مستعدا لتقبل رسالته ، هذه الرسالة التي قد يجد أن من الصعوبة توضيحها ، لكنها رسالة جاءت من «مصدر أبعد غوراً بكثير من تفكيرنا الواعي .»

ثم انطلق الأمير يحيي بشكل مطول ذكرى أحد أولئك اللا أرثوذكسيين : طبيب القرن السادس عشر السويسري والسيمياوي والفيلسوف باراسيلسوس . فهو لم يكن مشعوذاً ، لكنه أشبه بـ «رابطة طبية بريطانية في واحد» . لقد انتقد بعنف مشعوذي عصره وحث زملاءه الأطباء على تطوير روابط أوثق مع الطبيعة عن طريق توحيد المهارات الفلسفية والسيكولوجية والكيميائية مع فضيلتهم الخاصة » ـ الحدس اللازم لمساعدة المرضى في تعبئة ارادتهم الخاصة لقهر المرض . «لقد تغرّب العلم عن الطبيعة » قال الأمير تشارلز ، «وهذه هي اللحظة التي يجب أن نتذكر فيها باراسيلسوس» .

هناك الكثير من الأطباء ، تابع ، ممن لم ينفكوا عن الايمان بمبادىء باراسيلسوس . لكن الطب الحديث قام في جزئه الأكبر على منحى ميكانيكي في الشفاء . لقد فقد النظر الى المريض كـ «كائن بشري كلي» . حان الوقت لاعادة دمج مفهوم الشفاء مع ممارسة الطب الحديث» . ثم انتقل الى اعطاء اوضح قول ممكن عن كل ماتعنيه الثورة الطبية البديلة ، التكميلية او «على الحواشي» .

لعدة قرون ، قال ، كان المعالجون الشعبيون يعملون بهدي الحكمة التقليدية التي رأت في المرض «اضطرابا عند الشخص بكامله ، لايتضمن جسد المريض فقط ، بل عقله ، صورته عن نفسه ، اعتماده على المحيط الفيزيائي والاجتماعي ، إضافة إلى علاقته بالكون » . أصبح طب اليوم «مفتوناً بالمنحى الموضوعي ، الاحصائي ، الحاسوبي في شفائه المريض» .

«برأيي إن صرح الطب المهيب بكامله ، رغم كل نجاحاته المثيرة ، هو ، مثل برج بيزا المشهور ، منحرف قليلاً عن توازنه .» .

كم كان هذا اللاّتوازن مكلفاً للأمة؟ «كم هو مخيف اعتمادنا الكبير على العقاقير هذه الأيام ، وكم سهل على الأطباء وصفها على أنها «دواء العالم لجميع الأدواء» . لقد بلغت فاتورة الأدوية لخدمة الصحة الوطنية ، كما لاحظ ، ٢٠٠٠ مليون جنيه في السنة . لكن صحة البشر تعتمد على السلوك ، الطعام والبيئة بقدر ما تعتمد على الحبوب والجراحة ، ويجب ان يكون اسم باراسيلسوس «مترادفاً» مع الصحة العامة ، وهذا ماطلب اليّ أن أشرب نخبه هذه الليلة» . أنهى الأمير تشارلز كلمته بعبارة كانت بوضوح صادرة من قلبه :

«بكل إيمان الرجل الذي يتبع نداء صوته الداخلي ، فقد تضرع على نحو يائس أنه «لو عرفنا نحن البشر قلوبنا في الحق والواقع ، لما كان هناك على الأرض ماهو مستحيل أمامنا» .

في عام ١٩٨٣ ، أعطى الأمير (رط ب)جرعة أخرى قوية من دوائه الذي يحمل سمته الشخصية ، في مؤتمرها في داندي ، في هذه المناسبة ، لفت الانتباه الى «تلك القوى القديمة اللاواعية التي سوف تساعد في تشكيل المواقف النفسية لإنسان اليوم» ، والى «طرائق الطب التي طال إهمالها والتي لو وضعت في أيدٍ مناسبة ، لجلبت الارتياح الكبير ، إن لم يكن الأمل الكبير ، لعدد متزايد من الناس» .

وكما بدا ، فقد كنا نشهد انتعاشا للمسة الملكية . لكن على خلاف سابقيه ، لم يكن الأمير تشارلز يضع يده على المكابدين كل على حدة ، بل كان يحاول شفاء الأمة بأكملها في الحال عن طريق اقناعه مهنة الطب بتغيير مسارها .

بعد بضعة أسابيع عاود رسم الخطوط العريضة واعطاء برج بيزا دفعة قوية نحو استقامته الصحيحة ؟ كانت المناسبة افتتاحه مباني مركز السرطان للمعونة في بريستول حيث كانت «الطرائق التي طال إهمالها» التي اتى على ذكرها في داندي موضع تطبيق منذ حين ، وقد جذب المركز الأصلي كثيرا من الاهتمام بابتعاده

الجذري عن الطرائق القياسية في علاج السرطان وأخذه بعلاجات من مثل التأمل ، التغذية الاحيائية الراجعة ، التصور الذهني ، الشفاء باليد ، الجرعات الكبيرة من الفيتامينات والأنزيمات والنظام الغذائي النباتي الصارم . كيف تأتى له أن يوجد ، هي قصة حقاً .

قبل عدة سنوات عزم الكاهن كريستوفر بلكنغتون ، قسيس مدينة بريستول ، وزوجته بات على احياء التقاليد المسيحية في شفاء المرضى . وقد بدأ على نحو متواضع جداً ، مع مجموعة صغيرة من المساعدين ، بإقامة الصلوات ، والشفاء بوضع الأيدي في الكنيسة ، لكن حيث أن كنيستهم الجميلة كانت تعود الى القرون الوسطى فقد كانت مركز جذب للسياح ، فقد وجد المعالجون أن من الصعب التركيز بينما يتسكع خط منتظم من السياح بالقرب منهم يتناقشون في أمور العمارة . كان عليهما البحث عن مكان آخر .

في هذا الوقت كان الكاهن قد ورث مبلغاً كافيا من المال مكنه من شراء مسكن في ضاحية هادئة ، وتحويله الى مركز استشفاء تمويله المالي من المحسنين . وقد حلت الكارثة . احدى مساعدات آل بلكنغتون الأكثر نشاطاً ، وكانت امرأة شابة تتقد حيوية وتدعى بني بروهن ، تعرضت لكارثة مثلثة ، توفي والدها فجأة ، وبعد بضعة شهور تبين لها أنها مصابة بسرطان الثدي .

«بالنسبة لنا ، السرطان كان يعني الموت» ، استذكرت بات بلكنغتون فيما بعد . لكن السيدة بروهن ، ومهنتها طبيبة معالجة بالوخز بالإبر ، كانت تعرف مسبقاً بعض الشيء عن الطرائق التي ذكرت في الفصل السابق ، وقررت استخدامها . لم يكن هناك مكان في بريطانيا يقدم أي نوع من العلاج البديل للسرطان من النوع الذي كانت تودّه ، لذلك ذهبت ، بعد أن القت على كاهلها عبء ، نفقات عالية ، الى عيادة خاصة مشهورة في المانيا ، دون ان تعيقها الدعاية المعاكسة التي لحقت بالعيادة سابقاً عندما ماتت فيها احدى الشابات الرياضيات من بريطانيا ، نيليان بورد .

ذهبت بات بلكنغتون لزيارة صديقتها بعد تسعة أسابيع ، لتجدها في حالة جيدة جسدياً وان لم يكن مالياً . سألت المرأتان بعضهما عن السبب الذي يدعو الى الذهاب للخارج وانفاق المبالغ الطائلة من المال للحصول على ماكان بالفعل شكلا بسيطا جدا من العلاج . لماذا لم تتوفر عيادة كهذه في بريطانيا ؟ دون ان تكلفا نفسيهما عناء العثور على الجواب ، فقد قررتا المباشرة بافتتاح واحدة ، وأصرت السيدة بروهن على وجوب وضعها تحت الاشراف الطبي . معه كل ارتباطها بالطب التكميلي ، عندما وصل الأمر الى معالجة السرطان كانت ترغب في أن يكون المسؤول طبياً ، إنما يجب ان يكون طبيباً ملماً بالطرائق الجديدة وراغباً في وضعها موضع التطبيق .

عادت بات بلكنغتون الى أرض الوطن ، الى بريستول عاقدة العزم على العثور على واحدة ، ودون ان يكون لديها أدنى فكرة عن المكان ، قادت سيارتها الى البيت من مطار هيثرو ، لتجد رزمة من الرسائل بانتظارها . دون ان تخلع معطفها ، فتحت إحداها ووجدت أنها من كاهن صديق يسأل عما إذا كان هناك فرصة ما لمساعدة طبيب مستشار في مشفى بليموث ، د . اليك فوربيس ، وكان يبحث عن مركز صغير يمارس فيه طرائقه التكميلية في الشفاء . . .

حينما يكون التلميذ جاهزاً ، كما يقال ، يظهر المعلم .

«لقد صرحت ، بالمعنى الحرفي للكلمة ، في وجه السقف ،» استذكرت السيدة بلكنغتون . «لقد كنت في قبضة شيء غريب في تلك اللحظة» .

ثم سارت الأمور بسرعة فائقة . ترك د. فوربيس وظيفته المضمونة ومسكنه الفسيح في بليموث وانتقل الى شقة صغيرة ومستقبل غير مؤكد في بريستول ، وفي ٩ تشرين الأول ١٩٨٠ فتح المركز الجديد أبوابه . وكان ، كما كانت بني بروهن قد خططت ، تحت اشراف طبيب ، وبحدود عام ١٩٨٣ كان د . فوربيس وفريقه من المساعدين بالمجان قد عاينوا حوالي الف مريض (مجانا) وأمكنهم أن يستخلصوا في إعلان رسمي .

«من بين أولئك الذين يتبعون الطريقة فعلاً من كل نواحيها ، يشعر الجميع بالتحسن وكذا تحسنت نوعية حياتهم عما سبق . من الباكر جداً قول المزيد .» على الاحصائيات التريث ، إنما في الوقت الحالي كان واضحاً أن «المدرسة للحياة» ، كما يدعو فوربيس وزملاؤه مركزهم ، كانت تحقق نتائج مماثلة لتلك التي اعلن عنها ميرز ونيوتن . يواجه خريجوها ليس مستقبل الموت المحتم وربما القريب ، بل الحياة الماتعة من جديد ، رغم قصرها .

لم يكن لدى الأمير تشارلز «أدنى تردد» قال ، في قبوله الدعوة لافتتاح مباني المركز الجديدة ، والذي بني بقرض كبير من مصرف محلي متعاطف . أثنى على د . فوربيس وفريقه لـ «تنظيمهم لقوى المريض النفسية والروحية» ، واكد على أنه لمجرد أن العلاج «على المستويات الجسدية ، والعاطفية والروحية لايمكن البرهنة في مختبر سريري على قيمته بالنسبة للمريض لايعني أنه غير ذات قيمة أو ضار» . لقد انتفع الكثيرون من «المنحى البديل» ، قال ، وحسب اعتقاده فمن الصواب أن نعطيهم الفرصة لاختياره ، في الحالات التي يشعرون أن المعالجة القياسية لم تقدم لهم الكفاية .

تحدث الى رجل في الثالثة والخمسين ممن اختاروا منحى بريستول عندما قيل له ، بعد عدة عمليات ، أن لاشيء يمكن اجراؤه له بعد الآن، «إنك تبدو بحالة جيدة للغاية،» قال الأمير .

«أشعر أني رائع ،» أجاب الرجل: «لولا المعالجة التي تلقيتها لما كنت تراني هنا .» كانت أورامه «غير القابلة للعمل الجراحي» تتلاشى بسرعة .

سرّ الأمير عندما ذكره أحد المعالجين المستشارين بحديث أثر عن القدماء يقول : «سيدي ، كأمير مرسوم ، أنت شاف» وفي خطابه (الذي علق عليه بات بلكنغتون ، وهو صحافي إذاعي في هيئة الاذاعة البريطانية «ماكنا لنكتب واحدا بنفس الجودة») عاد يطرق احد المواضيع التي ذكرها في خطابه في(رط ب)مشيرا الى

«ذلك الوجه اللامرئي للكون ، الذي رغم تعذر البرهنة عليه بلغة العلم الارثوذكسي كما استنبطه الانسان ، فإنه مع ذلك يستصرخنا لأن نفتح عقولنا بقدر الامكان ، ولانتخلص منه على أنه دجل وشعوذه» .

د . اليزابيث ويب ، طبيبة معالجة بالاشعاع في دار العجزة الملكي في بريستول ، فعلت ذلك بالضبط «لست أرغب في تخييب آمال الناس ، » كما نقل عنها (وهذا بالضبط ماكان يبدو أنها تحاول أن تفعل) ، «لكنني أشعر برد فعل قوي تجاه قيام أمير ويلز بجولة ملكية لشيء ممتلىء بالمفاهيم الزائفة . كثير من الناس قد يعتقدون أنه فعال ، وقد يؤجلون التشخيص والعلاج التقليدي الذي قد يكون شافياً . » لقد فاتها ان العلاج التقليدي ليس دائماً شافيا ، ولهذا السبب كان ذهب كثير من الناس الى مركز بريستول في المقام الاول . د . فوربيس وزملاؤه أوضحوا، اتفاقا ، على نحو دائم أنهم يكملون العلاجات القائمة ، ولايبتغون استبدالها .

بعض ردود الأفعال كانت أكثر تطرفاً ، كما وجد فريق تلفزيوني تابع لهيئة الاذاعة البريطانية عند قيامهم بالبحث في اعدادهم لسلسلة من الأفلام الوثائقية عن المركز . طبيب أحد المرضى لم يرفض فقط التحدث الى المنتج ، لكنه رفض أن يسمح لمريضه باجراء تسجيلاته ، مما أدى الى ازدواجية التجارب ومضيعة الوقت . مريض آخر اسقط من قائمة طبيبه الممارس العام بعد خمس واربعين سنة ، عند طلبه العون ، كما قال ، كي يمارس طرائق البريستول في البيت .

«اليس لي أي حقوق في هذه المسألة ؟» سأل .

« لا» قال طبيبه ، الذي حوّله الى كافة انواع المعالجة المكلفة في الماضي ، «ليس لك» ليس من المرجح أن يساعد هذا النوع من المواقف الناس على أخذ أمر شفائهم من الأمراض يدهم ، وقد صادف ذلك أيضا مرضى آخرون بالسرطان . أحد اكثر من تكلم بهذا الصدد الكاتبة والاذاعية بريندا كيدمان ، مؤلفه كتاب عن

تجاربها مع المعالجات التقليدية والبديلة معا . عن الاولى قالت في مقابلة عام ١٩٨٣ .

«كانوا يعالجونني كمريضة ، كجسد في فراش ، دون ان يخبروني بطبيعة مرضي ، كيف سيكون عليه المستقبل ، أي شيء بإمكاني فعله لمساعدة نفسي . كنت مجرد متلقية لكل مايناولوني إياه .» خدمة الصحة الوطنية أصبحت ، في خبرتها ، «خدمة للمرض» ، عن طريق تقليلها من مسؤولية المرضى عن صحتهم وبالتالي تقليلها من المرض . إن قول المريض للطبيب «أودع نفسي كلية بين يديك» كان ، كما احست ، فيه إجحاف بحق المريض والطبيب .

عام ١٩٧٧ ، كانت السيدة كيدمان في حالة متردية . لقد طلقت حديثاً ، الأمر الذي رتّب عليها ابن يافع ، وتوفيت والدتها بعد مرض طويل الامد . إضافة إلى مشاكلها ، بل ربما كان بسببها ، فقد نشأ عندها سرطان ثدي . خضعت للمعالجة التقليدية بنجاح جزئي ، لكن بعد ست سنوات بعد التزامها بالأعمال التكميلية كلها من استرخاء ، وتأمل وتصور ذهني حتى الجزر النيء ، أصبحت امرأة جديدة بالكامل .

«ليست هذه العلاجات انتقائية» ، قالت . «عندما تعيد تحسن صحتك ، فهي تحسن نظامك بكامله . من إنسانة شكاكة ولا أدرية ، أنا الآن مؤمنة عنيدة أنني الآن بين يدي خالقي . انه شعور لذيذ .» عندما التقيتها عام ١٩٨١ ، لفتت انتباهي حتى وقتئذ كشخص كان نظامه بأكمله ـ الجسدي والنفسي والفلسفي ـ يعمل بحالة جيدة . وكانت تشتغل أكثر ممن اعرفهم في سنها .

أدلت ابنة بني بروهن الصغرى جوستين بآرائها في المنحى الجديد لعلاج السرطان في أحد الأفلام الوثائقية المتلفزة عن مركز بريستول في هيئة الاذاعة البريطانية . وقد استذكرت شعورها كيف أخبرتها صديقاتها في المدرسة أن أمها ستموت لأنها مصابة بالسرطان . «لكن الآن أعلم أنه مجرد مرض،» قالت ، «وإذا حاولت يمكنك أن تتحسن .» .

حاولت برندا كيدمان وتحسنت ، وهي تعرف الكثيرين ممن فعلوا الشيء نفسه . «لقد رأيت أناساً يزحفون على عتبة الباب في بريستول ،» قالت ، «وفي غضون ثلاثة أو اربعة اسابيع تجددت صحتهم» .

هذا النوع من التجدد عند مرضى السرطان كان في الواقع يحدث في بريطانيا منذ اوائل السبعينات عندما نظّم د . آن وولي هارت من مشفى سان بارثولوميو ، لندن ، وجيلبرت اندرسون من الاتحاد الوطني للمعالجين الروحانيين مجموعة صغيرة لوضع نظريات كارل سيمونتون موضع التطبيق اثنان من المرضى ، كلاهما شخص له سرطان متقدم ، دخلا في مرحلة سكون في وقت واحد تقريباً وكان أحدهما نشيطاً وبحالة جيدة بعد اكثر من عشر سنوات .

إن أكثر المؤيدين في بريطانيا لحملة تأييد المواقف الجديدة تجاه الصحة والمرض هو ماركوس ماكوسلاند ، كولونيل متقاعد تخلى عن عمله في الصناعة ليؤسس ويدير الصحة لصالح شركة العصر الجديد . ومن هذه انبثقت ، في نهاية الثمانينات ، رابطة المناحي الجديدة في السرطان . كان منحى ماكوسلاند الشخصي في السرطان هو منحى قائد عسكري يخطط لهجوم كبير - اضرب العدو بكل مالديك . وهذا يتضمن ، على حد تعبيره :

المحبة ، التأمل ، العلاقات ، الشفاء ، القوى المحركة للجماعة ، اللمس ، تبدل حالات الوعي ، التفكير الايجابي ، الإيحاء ، أثر الدواء الموهم (البلاسيبو) ، الضحك ، الموسيقى ، التآلف (الهارموني) ، الخيال ، التصور الذهني ، الاسترخاء الموجه ، الشفاء الذاتي ، الأمل والترقب . »

حصلت المناوشات الأولية بين رابطة المناحي الجديدة في السرطان والعدو في منزل ماكوسلاند في لندن ، في التقاء سبعة من المعالجين غير المختصين وسبعة مرضى تم تشخيص مرضهم على يد الأطباء وذلك كل يوم جمعة صباحاً لمدة عشرة اسابيع . وقد اختار هو الرقم ٧ عمداً بسبب ارتباطاته السحرية ، موضحاً «نحن

لانستثني حكمة الطقوس القديمة . يمكن للجميع المساهمة في عملية الشفاء ، التي تتحقق في مستويات عدة مختلفة .» كما لايستثنى حكمة الاطباء العصريين مثل ميرز ، سيمونتون ، وفوربيس . في الواقع ، كان اول من روّج لأفكارهم في بريطانيا .

المرضى السبعة او «المشاركون» السبعة ، كما كان يحلو له ان يطلق عليهم ، جلسوا على شكل دائرة لمدة خمس عشرة دقيقة من التأمل الصامت . ثم انتقل كل بدوره الى المركز لتلقي المعالجة باليد بصمت على يد كل من المعالجين السبعة . ومن ثم ، تتلو تمارين الاسترخاء ، النقاش الجماعي ، بمزيد من المعالجة الافرادية ، وأخيراً غداء من كافة الوان الطعام . لم يتم تقاضي أية أسعار ، وكما في بريستول ، كانوا يشجعون المشاركين على متابعة العلاج بأنفسهم في البيت .

كانت النتائج فورية «إن رؤية مريضة السرطان تخرج من هنا والبسمة تعلو وجهها هي نتيجة ،» قال لي أحد أعضاء رابطة المناحي الجديدة في السرطان . وبالرغم من أن على الاحصائيات التريث ، لأسباب تمّ شرحها سابقاً ، فقد أوضح المشاركون مسبقاً أنهم خبروا نتائج شخصية . بعض الأمثلة .

«لم أتأهب عن طريق أي شيء للشعور الذي غمرني حالما دخلت دائرة الاستشفاء . .» «إن المجيء الى هذه اللقاءات لايني يجعلني أشعر بالتجدد ، وأني «جزء» من شيء ما . . .» «إيماني بالشفاء يزداد قوة ، بشكل يجعلني مقتنعا أني سأتحسن من جرائه - على عكس المشفى ، حيث تنخفض معنوياتي الى الحضيض . لكن هنا فقد ارتفعت . . .» «لقد دخل حياتي ثانية بعض الحماس . . .

«أثناء العلاج اجتاحتني موجة كبيرة من الهدوء . . .»

«لم اعثر في أي مكان على الطبيب الممارس الذي أرغب . لقد عقدت العزم على تنكب المسؤولية بنفسي - معالجة نفسي روحانياً ، وعقلياً وجسدياً . عندما أشفى ، سأصبح معالجاً»

وقد اعلنت احدى المشاركات ، وهي امرأة في الأربعين : «الليلة الفائتة خرجت وضحكت كثيراً . كانت الكتلة لاتزال هناك عندما أويت الى فراشي ، لكنني لم اتمكن من العثور عليها هذا الصباح» .

تذكر كلماتها بحالة الكاتب الأمريكي نورمان كوزنس ، الذي شفى نفسه من مرض خطير (التهاب الفقار الجسيء) عن طريق استئجاره الأفلام الهزلية لاضحاك نفسه والعودة بها ثانية الى الصحة السليمة ، وخلصت : «لقد تعلمت الا أقلل أبداً من قدرة العقل والجسد البشريين في التجدد ـ حتى وان بدت الآمال المستقبلية ضئيلة .»

ليس من المستغرب أن بعض الاطباء لايسرّون كثيراً لهذا العالم الجريء الجديد الذي يجلس فيه المرضى في شكل دوائر ، ينفجرون ضاحكين ، ويمضغون الجزر النيء ملقين بأدويتهم بعيداً . لقد نقل عن د . جيمي هولاند من معهد سلون ـ كترينغ للبحوث السرطانية وصفه لعمل كارل سيمونتون على أنه «خدعة فجة» .

إن أكثر نقاد حركة المنحى الجديد عقلانية يزعمون أن طرائقها مبنية على الافتراض القائل إن السرطان سببه الشدة النفسية ، الخلل في الحياة المعيشة ، وعوامل عاطفية ونفسية اخرى . كيف تأتي للنباتات أن تعرف الأورام ، كان سؤالهم . هل هي تشعر بالذنب حيال علاقاتها مع النباتات الاخرى ؟ أليس من المعروف جيداً أن بعض الأورام تنشأ في الحيوانات والناس دون تأثير نفسي ظاهر ؟

منصف سيكون هذا النقد لو أن جماعة العصر الجديد كانوا يزعمون قدرتهم على الشفاء من كافة السرطانات دون استثناء بمالايتعدى الطرائق التي سردها بشكل قائمة أعلاه ماكوسلاند . لكن هذ الزعم لم يعرض لي من أي شخص في هذا الكتاب . ما أشبه في حدوثه هو أن نسبة معينة من السرطانات يمكن ان نعزوها لأسباب نفسية، وأن الضحايا أنفسهم على علم بذلك ، واذا ماتصدوا

للسبب النفسي بنجاح ، يتلاشى العرض . هذا تخميني الشخصي . أؤمن كذلك لأسباب ذكرت سابقا ، أنه إذا ماكان لأحدنا إيمان بأي شيء صحيحا كان أم زائفا ، سيغدو صحيحا بالنسبة له . وهذا ينطبق أيضا على ذوي العقول اليسرى الذين لديهم ايمان كامل بالطب التقليدي .

أما بالنسبة لحياة النبات النفسية ، سأشير فقط إلى أنه عقب الاكتشاف عام ١٩٨٣ أن الأشجار قادرة على تناقل المعلومات فيما بينها بواسطة «اشارات محمولة جواً» كيميائية من مثل الفيرومونات ، يبدو أن حساسية كافة الأشياء الحية ، يمكن ان تكون اكبر بكثير مما تصورنا .

نقد عقلاني آخر للمناحي الجديدة إزاء أي شيء هو أن أي علاج جديد يجنح بشكل غريب إلى أن يكون فعالاً لبعض الوقت ، ومن ثمَّ تكتشف عدم فاعليته بعد دراسات موجهة . هناك شيء ما في هذا ، وسأعود إليه لاحقا .

بغض النظر عن مثل هذه الانتقادات المبنية على افتراضات مقبولة ظاهراً ، يترتب على المشاركين في برامج العلاج بالمنحى الجديد كذلك أن يواجهوا بعض ماهو غير مقبول منها . عام ١٩٨١ ، ظهرت مقالة في مجلة طبية تحت عنوان «لماذا (الصحة للعصر الجديد) شيء ضار» ، وهو قول يمكن بالحري اعتباره تشهيريا . يعطي المؤلف كارل صبّاغ ، الأسباب كمايلي :

«يمكن القول إلى حد كبير أن مثل هذه الهيئات [كالصحة للعصر الجديد] يجب تركها تتقدم بمجهوداتها حسنة النيّة ـ في النهاية ، أي ضير يمكن أن يأتي منها ؟ حسناً ، اعتقد أن الأمل في غير موضعه والأمل غير المبرر ، بما ينطوي عليه من علاجات هي في الغالب مكلفة ، هو ضار ، ولاسيما حين يبعد المرضى عن العلاجات الأرثوذكسية التي يمكن أن تكون فعالة .

ظهرت مقالة السيد صبّاغ في صفحة عنوانها «مجرد كلام» وهذا على وجه الاحتمال عنوان عمود يظهر بشكل دوري . وهو يصف محتويات الصفحة اسفله بشكل افضل مني .

عام ١٩٨٣ سئل متخصص بريطاني بالسرطان لماذا لم ينعم النظر في طرائق المنحى الجديد التي كنت أصف «لايمكننا التحقق من كل شيء .» قال . «على أية حال ، ليس هناك من برهان علمي على فعاليتها.» .

عند العودة إلى المناقشة الجدية حول طرائق المنحى الجديد ، نجد وجهة نظر المؤسسة ، وقد عبّر عنها بوضوح في المجلة الطبية البريطانية في افتتاحية عام ١٩٨٠ ، وعنوانها «الهروب من العلم» . هذا ، قال المحرر ، اتجاه توضّح خلال العقد السابق . «الخطأ» ، كتب «هو رفض النقاد والمهلوسين الطبيين على الحواشي القبول بمعايير البراهين التي تطورت على يد علماء الطب في المئة سنة الأخيرة» ليس عبثاً أن وصف مفهوم التجربة العشوائية الموجهة المزدوجة الإعماء على أنه أحد أهم اسهامات بريطانيا في الطب منذ الحرب .» أضاف : «يجب إقامة الافكار الجديدة كفرضيات ، يتم التحقق منها بالتجربة ، ومراجعتها على ضوء النتائج .» .

ومع ذلك ، لايمكن التخلص من الأفكار الجديدة حتى يتم تجريبها والتأكد من ان لها نتائج ايجابية أم سلبية . ان الزعم أنها «مفاهيم زائفة» ، «خدعة قاسية» ضارة أو لايدعمها البرهان العلمي ينطوي على أنها قد خضعت للبحث وثبت زيفها . ليست هكذا الحال مع الطرائق التي كنت أصف . لم يتم التحقق منها على الاطلاق . إن رفضها رأساً هو مثال على العمل على إعاقة الخيال ، أو على مادعاه الاغريق ميسونييزم ـ كره الأفكار الجديدة .

إن المناحي الجديدة فيما يتعلق بالسرطان هي موضع الاختبار عن طريق التجربة ـ على مرضى السرطان . (كيف يمكن اختبارها بغير ذلك ؟) هي أيضاً مبنية على فرضية مقبولة : وهي أن قوة العقل المحرَّض (بفتح وتشديد الراء) هي بدون حدود متأسسة .أما فيما يخص النتائج. فقد بيّنت من قبل أنه لايمكن للمرء أن يبدأ التفكير في الحديث عن علاج دائم إلى أن يعيش عدد كبير من المرضى على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم على أنهم نهائيون ، أو على الأقل من المتعذر اجراء عملية جراحية لهم . وكما اشرنا كذلك لايمكن تجاهل حقيقة ان المناحي

الجديدة كان لها مسبقا التأثير العميق ، الإيجابي والدائم على حياة الكثير ممن جربوها . اذا قال مريض إنه يشعر بالتحسن بعد التراجع المتأسل ، الجزر النيىء أو أي شيء ، عندها من المحتمل أن الأمر كذلك .

إذا وافق أصدقاؤه وجيرانه ، كما تجشم برناور نيوتن عناء التأكد من ذلك في دراسته الطويلة الأمد ، عندها يكون بالتأكيد كذلك . حتى وان مات من ثمة ، بعد أن وجد أيامه الأخيرة في عداد أفضل أيامه ، يكون قد ضرب مثلاً على نتيجة ايجابية جداً .

هناك نقطتان أخريان يجب ذكرهما فيما يتعلق بمسألة الاحصائيات ، الدراسات المضبوطة ، وهلم جرا . احداهما هي أنه حتى ولو وجدَ البرهان الاحصائي ، ليس هناك ضمان أن كاره الافكار الجديدة ، أو عنيد العقل الأيسر المتطرف سيقبلان به . المثال الكلاسيكي على ذلك هو قول العالم الفرنسي إدموند روستان إنه لو برهن مواطنه د. ميشيل غوكلان (وهو إحصائي مؤهل ، بالمناسبة) على علم التنجيم بالاحصائيات ، كما فعل الى حد ما ، فإنه لن يؤمن بعد الآن بالاحصائيات ، ملاحظات مشابهة تم ابداؤها بخصوص العمل الاحصائي في الباراسيكولوجيا من قبل ج .ب . راين ولويزا راين في جامعة ديوك .

علاوة على ذلك ، حتى أكثر الاجراءات العلمية صحّة يمكن أن يكون مضللاً بشكل كامل . إن أوّل دراسة تجريبية للتنويم المغناطيسي مضبوطة كلية وعلى نطاق واسع ، على سبيل المثال ، لم تجر حتى عام ١٩٣٣ (بعد اربعين سنة من اعلان الرابطة الطبية البريطانية أنها تقف الى جانبه) . والنتيجة ؟ وفقاً لليسلي لوكرون «لقد أوضحت بعض الجوانب الغامضة في التنويم المغناطيسي ، وأخفقت في القاء الضوء على اخرى وزادت الحالة تشويشاً فيما يتعلق بأخرى .» كل مابرهنت عليه هو صحة المشابهة مع سيلة وتشاريبدس عند رونالد شور : «إن وضعية الحيادية الموضوعية لاتثير بكل بساطة في المرضى الترقب الحماسي والالتزامات الانفعالية العميقة التي تعبىء وتبقي على عملية التنويم المغناطيسي .»

ينطبق الشيء ذاته على طريقة الشفاء الذاتي من السرطان أو خلافه .

في تشرين الأول عام ١٩٨٣ نشرت (لانسيت) افتتاحية عنوانها «الطب البديل ليس بديلا» ، وهذه تعرضت لذكرها جزئيا في الفصل الماضي . اعطت الافتتاحية فكرة جيدة عن الاثر الذي تركته حركة المنحى الجديد على مهنة الطب في تلك السنة ، وكان جلّ هذا الأثر يعود إلى اهتمام الأمير تشارلز الذي أعلنه للملأ والى دراسة سآتي على ذكرها قريباً .

ذكَر المحرر الاطباء أنّ الطب البديل لايجب اعتباره بديلا على الاطلاق ، وإنما جزءاً من الطب التقليدي ، واضعين بالحسبان أن العبارة أصبحت تشمل كل شيء من «الاحتيالي علناً وعديم الأذية السخيف حتى ما قد يكون نافعاً» . الفصل في ذلك لايعدو ان يكون مسألة تجريب ، وقبس أمثلة حديثة لدراسات مضبوطة في المداواة المثلية[1] أعطت نتائج سلبية أو غير مكتملة . لكن على الطبيب أن يتذكر أن عليه أن يبادر الى الفعل أحياناً حتى ولو لم يكن هناك دليل علمي أن أفعاله ستكون نافعة» معتمداً في ذلك على حكمه على الأمور ومعرفته . «حينما لا يدعم التجريب العلمي الصارم كثيرا من الممارسات الطبية» كتب المحرر ، «أي حق لدى الأطباء السريريين في نقدهم لممارسي العلاج البديل ؟» ثم تطرق الى «أعسر المشاكل إطلاقاً» مسألة الإيحاء وأثر الدواء الموهم (البلاسيبو) . أمن الصواب ، سأل ، أن ننكر على المريض العلاج الذي آمن به ، حتى ولو لم يؤمن به الطبيب ؟

«يجب ألا يكون هناك لبس في الجواب الطبي على مثل هذه الفرضية ،» تابع . «إذا كانت النظريات التي قامت عليها ممارسات الطب البديل ضعيفة ، فالطب الأرثوذكسي يكون مؤسسة واهية في الواقع اذا أيدّ هذه الممارسات عوضاً عن ان يحل بدلا منها منحى على اساس سليم أكثر من ذلك .» هذا المنحى ليس

---

(١) المداوة المثلية : معالجة هانمان للمرض بالعقاقير (بجرعات صغيرة عادة) والتي تسبب للشخص السليم أعراضاً تشبه أعراض المرض . (المترجم)

بحاجة الى تسمية جديدة ، مثل «كلياني» . هو «ببساطة معالجة المرضى كما يجب علاجهم على يد طبيب دّرب بكفاءة» . وختم : «إذا كان المرضى يلجئون بأعداد متزايدة إلى الممارسات القائمة على البقايا الزائلة لما قبل تاريخ الطب الحديث فإن هذا يستدعي تنبهاً عاجلاً . في تلك الحالة يجب أن يكون موضوع اللجنة القادمة للبحث المنبثقة عن الرابطة الطبية البريطانية الممارسة الطبية الأرثوذكسية المعاصرة .»

هذه الإفتتاحية الصريحة من النقد البناء تثير عدداً من الأسئلة الهامة ، لكنها كما يبدو تتجنب السؤال المركزي كلية . هذا هو السؤال الذي ما انفككت أطرحه خلال كامل هذا الكتاب: كيف نحرّض عقل المريض؟ إن الدراسات التجريبية للمداوة المثلية ، طب الأعشاب ، الوخز بالأبر وهلم جرّا ضرورية جداً لكي نفرز الغث من السمين . أية دراسة تجريبية لمعالجة ما تتضمن المشاركة الفعالة لعقل المريض محتم عليها أن تصطدم بالمأزق الذي أتى على ذكره رونالد شور في سياق التنويم المغناطيسي : إذا ما أجريت بالحيادية العلمية التي تتطلبها دراسة إحصائية مقبولة ، فإنها لن تؤدي ببساطة إلى نتائج إيجابية . إن موقف القائم على التجربة لا بد أن يؤثر في النتيجة .

لم يذهب كل شيء هباءً ، رغم ذلك . فكما نوه المحرر ، يجب أن يكون الشفاء بالإيمان مطواعاً للتجريب العلمي كما أية ممارسة أخرى ، مهما تكن المعتقدات الدينية المعنية . وهكذا هي الحال ، لكن لسوء الحظ لم يكن الناس الذين يمولون التجارب العلمية مطواعين لفكرة تجريبه كما يجب . ولذلك لم يحصل ذلك قط ، بالرغم من وجود عدد لا بأس به من البحاثة الفرديين الذين أجروا تجارب ناجحة مع معالجين منفردين مثل أولغا وورال ، أوسكار إيشباني ، دين كرافت وماثيو مانتغ ، في التجارب المخبرية على الخلايا ، البكتريات والأنزيمات . أما فيما يخص الدراسات الواسعة النطاق للمرضى من البشر ، فإن المعالجين أمثال الراحل هاري إدواردز قد عرضوا على نحو متكرر تعاونهم التام ، إنما لم يتوفر

المتجاوبون باستثناء د . لويس روز ، الذي على ما يبدو عمل بالفرضية القائلة إنه لا بد أن توفّر شرح بديل لأية نتيجة يزعمها إدواردز .

ما يستدعي التحقيق فعلاً ، كما قلت ، ليس الأستشفاء باليد ، المداواة المثلية ، خلاصات نوى المشمش أو أي شيء آخر يستخدم مع المريض ، بل عقل المريض نفسه . إذا كان هذا هو الفيصل بين المرض والصحة ، أو الحياة والموت ، فمن المؤكد أنه يستأهل الفحص كوحدة كائنة بحد ذاتها ، أكثر من كونه نوعاً من الظواهر الثانوية المجردة ؟

عام ١٩٨٣ ، أعلنت الرابطة الطبية البريطانية أنها بصدد إجراء تحقيق في الطب البديل ، كما أعلن بناءً على أوامر من رئيسها . كانت معاهد الطب البديل أو التكميلي تطل من جميع الأرجاء. نوقش الموضوع مطولاً على صفحة المراسلات في صحيفة التايمز .

بتاريخ ٣٠ تموز ، نشرت المجلة الطبية البريطانية نتائج دراسة لأراء الأطباء الشباب في الطب البديل ، الأولى من نوعها في بريطانيا . بعث د . ديفيد تايلور ريلي باستبيانات إلى ١٠٠ طبيب ممارس عام متدرب ، وقد تلقى أجوبة من ٨٦ منهم ـ وهو معدل كبير لأي إستفتاء يجري . وقد أظهرت النتائج «درجة لافتة من الأهتمام بالطرائق البديلة للعلاج عند الأطباء الشباب» . من الـ ٨٦ الذين أجابوا ، قال (٧٠) أنهم يودون التدرب على واحدة أو أكثر من الطرائق البديلة . التنويم المغناطيسي ، وهو لا يزال يعتبر «بديلاً» ، كان الفائز الأول الذي وقع عليه الأختيار . من بين الأطباء الشباب (٣١) كانوا أحالوا مسبقاً مرضاهم إلى العلاج البديل ، (١٢) إعترفوا أنهم أرسلوهم إلى ممارسين من غير الأطباء . هذا ، كما أشار محرر (م ط ب) كان سيعرّضهم إلى المساءلة في تاريخ غير بعيد عن الآن . أغرب الأكتشافات كانت أن (١٨) من الأطباء كانوا يستخدمون أحد العلاجات البديلة من قبل ، في حين كان أكثر من ربعهم قد جرّبوها إما على أنفسهم أو كانوا يمارسون أحدها .

أكانت هذه بادرة هروب آخر من العلم ؟ لم يعتقد د . تايلور ريلي أنه كذلك . «يحتاج الشخص بالكامل إلى طبيب بالكامل يقدر مشكلته بالكامل ويحيله إلى متخصص ، أورثوذكسياً كان أم بديلاً ، إذا لزم الأمر ،» كتب . وقد ذكر زملاءه الأطباء أنه كان يوجد تقريباً من ممارسي الطب البديل في بريطانيا بقدر ما وجد من الممارسين العامين ـ ٢٧٨٠٠ و ٢٩٨٠٠ بالتتالي .

الطب ـ سواء دعوناه بالمداواة المغايرة[1] ، أو البديلة ، أو التكميلية أو الكلية ـ لا يزال شيئاً يضخّ في المرضى أو يجري لهم أكثر منه بواسطتهم . تبتعد الطرائق الجديدة في معالجة السرطان التي ذكرتها جذرياً عما هو سائد ، تقليدياً كان أم بديلاً ، في أن هدفها الرئيسي هو تعبئة قوى الشفاء الذاتية في المريض . الفتيامينات ، عصير الجزر والأستشفاء باليد ليست سوى مواد وعلاجات مساندة . ليست هي العلاج .

إن الأرتباط الواضح بين الطب القياسي والشفاء الذاتي هو أثر الدواء الموهم (البلاسيبو) المشهور (من الكلمة اللاتينية «سأجلب المسّرة») ، الذي لم يتم إستكشاف قوته الكامنة بالكامل حتى على يد جماعة المنحى البديل . إن إستخدامه هو ممارسة قياسية في تجريب عقاقير جديدة ، تعطي مجموعة من المرضى حبة الدواء متعددة الجنسيات العجائبية الجديدة ، والمجموعة الضابطة تعطى حبة تشابهها لكنها في الواقع من الطباشير أو السكر . تميل حبة الدواء الجديدة الأسمى إلى إعطاء نتائج إيجابية كذلك ، وهذا ما لا يجب أن يكون نظرياً .

في القرن التاسع عشر أجرى طبيب هولاندي يدعى ديوران تجربة مزدوجة وممتعة على البلاسيبو . فقد أعطى جناحاً يغص بالمرضى جرعة من السكر والماء ، بعد أن أبلغهم أنه دواء قوي جديد . بعد نصف ساعة إندفع إلى داخل الجناح

---

(١) المداواة المغايرة : طريقة في التطبيب تستخدم علاجاً يحدث آثاراً مختلفة عن تلك التي أحدثها المرض المعالج (وهي عكس المداواة المثلية) (المترجم)

وهو يصيح «آسف ، لقد أرتكبت خطأً جسيماً . ما أعطيته للتو كان دواءً مقيئاً !» نصف المرضى تقيأوا في الحال .

حالة أخرى من فعالية البلاسيبو أقل إقناعاً من الأولى كانت تنطوي على مادة مثيرة للجدل حضّرت من دم الحصان تدعى كريبيوزين . تناهى إلى سمع أحد المرضى السرطانيين النهائيين أن العقار كان سيتم تجربته في المشفى حيث كان يرقد طريح الفراش ولم يتبق له ليموت سوى بضعة أسابيع . وقد توسل أن تعطى إليه جرعة من الدواء ، وحصل عليها ، وبعد عشرة أيام زال كل أثر للأورام التي كانت بحجم البرتقال . وقد خرج من المشفى .

بعد شهرين عاد إلى المشفى ، حيث تحطم إيمانه بعد أنباء صحيفة غير ملائمة عن العقار ، وعاود سرطانه نشاطه . أعطاه طبيب مغامر عند ذاك حقنة من الماء الصرف ، بعد أن أخبره أن ذاك كان نوعاً جديداً من الكريبيوزين بقوة مضاعفة ، تعافى المريض إثر ذلك بسرعة أكثر من الأولى وأخرج من المشفى مرة ثانية . بعد شهرين سمع أن الرابطة الطبية الأمريكية قد أعلنت أن الكريبيوزين عديم القيمة . في غضون يومين من عودته إلى المشفى مرة ثانية فارق الحياة .

«معظم العلاجات الجديدة تفعل المعجزات لبضع سنوات إلى أن يكتشف أنها عديمة القيمة ، قال لي ذات مرة أحد الأطباء المتهكمين . (كانت تعود كلها إلى «الإيحاء» ، وهو شيء لم يشعر كما يبدو واضحاً بأهميته) . في الغالب يروّج الأطباء الأرثوذكسيون لأدوية جميع الأدواء التي يستعملونها شخصياً ، كما في مسرحية برنارد شو التهكمية وغير ذات الخيال الصرف (مأزق طبيب) ، التي كتبها عام ١٩٠٦ . من جهة ، كان إستئصال كيس النيوسيفورم ، (حتى عندما أكتشف أن المريض لا يملك مثل هذا العضو) . من جهة ثانية كان «تنشيط البلاعم»[1] . العقاقير هي

---

(١) البلعم : خلية تبتلع الأجسام الغريبة والبكتريا وتقضي عليها (المترجم)

وهم .» حتى أن شو ضمّن مسرحيته وصفاً متعاطفاً لطبيب كان يمكن أن يكون منوماً مغناطيسياً أو معالجاً بالإيمان جيداً :

«إنه يشع رضى نفسياً كبيراً ، عاملاً على إدخال المرح ، والطمأنينة ، والشفاء بمجرد التعارض بين المرض أو القلق وحضوره المبهج للنفس. حتى العظام ، كما يقال ، تحيا وهي رميم عند سماع صوته .» مع ذلك ينظر إليه زملائه الغيورون على أنه «دجال هائل» .

إن أكثر الدجالين في الفترة الحديثة هولاً ، برأي الكثيرين ، هو ما يدعى بالجراحة النفسية في البرازيل والفلبين، حيث يقال إن البطون تفتح بالأيدي العارية «للجراحين» الهواة مع أو بدون مساعدة المرشدين الروحيين . لن أخوض هنا في مسألة ما إذا كانت الجراحة النفسية هي خدعة أو أن الطرائق نفسها تستخدم في كلا البلدين . في كتاب سابق وصفت خبراتي الخاصة في البرازيل ، وليس لدي ما أضيفه أو أنقصه مما كتبت في عام ١٩٧٥ ، باستثناء لفت النظر إلى التشابه بين عمليات العين بسكين صدئة التي تمت على يد آريجو وخزع القص عبر الحجاج الأكثر طبيعية بقليل (لكن جد قليل فحسب ، حسب رأيي) بواسطة كسارة الثلج ذهبية الطلاء على يد المعالج النفسي الأمريكي د . والتر فريمان .

ومع ذلك ، يسرني أن أضمن آراء أحدهم ممن درسوا الجراحة النفسية على نحو أدق من معظم غيره ، بما فيهم أنا ، وتوصل إلى نتيجة من المرجح أن تزعج المؤمن الشكاك والحقيقي على حد سواء . وهذه هي المرة الأولى التي تنشر في شكل كتاب .

لورين باركس مصنّع ناجح للأجهزة الألكترونية الطبية من بوفرتون ، أوريغون . له من المؤهلات الأكاديمية في علم النفس ، ودرس التنويم المغناطيسي مع ليسلي لوكرون وديفيد تشيك . كان مهتماً بكل أشكال المعالجات ، وقام برحلتين إلى الفلبين ، قابل عدداً من «الجراحين» المشهورين وهم على رأس

عملهم وشهد عدة شفاءات واضحة . أصبح مؤمناً حقيقياً، وبقي كذلك إلى أن عاد صديق يدعى ديك رايت (الآن متوفى) من زيارة مطولة إلى الجزر بالأنباء المذهلة ومفادها أنه كان قد اكتشف سر المعالجين بالأيدي العارية . وقد كسب ثقتهم وتعلم كيفية إجراء الجراحة النفسية بنفسه ، وكان السر فيها أنها كانت كلها مبنية على خفة اليد . فقد خبأوا شفرات موس صغيرة في أظافر أصابعهم . واستخدموا مسحوقاً أبيض كان يستحيل إلى أحمر قانٍ عند ترطيبه . وكانوا يخرجونه مما يفترض أنه بطون مرضاهم المفتوحة كان نتف من دجاج ، وعشب وخيط وحتى بلاستيك . كان الأمر كله خدعة .

أصيب باركس بالهلع في البدء ، لكن خبرته بعلم النفس والتنويم المغناطيسي قادته إلى ملاحظة أنه في الحين الذي تكون فيه الطرائق زائفة ، يمكنها أن تعطي شفاءً حقيقياً، وهذا هو المهم. قام برحلتين أخريين إلى الفليبين، وكان هذه المرة يعرف مراده ، وعاد مقتنعاً أكثر من ذي قبل أن «الخداع هو الطريقة الفعالة في الشفاء» . يوضح قائلاً :

ليس هناك إيحاء بقدر علمي أقوى من الإيمان أن واحداً بقوى إلهية يمكن أن يدخل الجسم بأيد عارية ، يزيل النسيج المريض ، ويغلق الشق دون ترك ندب ودون إنتان . لقد خبرت هذا ، كمؤمن ، حصلت على الشفاء وشهدت شفاءات كثيرة . إنه فعال حقاً ، مع أنه بزيف ورقة الثلاثة دولارات . إنه أكثر أنواع الشفاء التي أعرف سرعة وفعالية .

كان يتابع تطور الحالة عند مريضين شُخص لهما مرض تصلب الأوعية المضاعف وقد ذهبا إلى الفيليبين عام ١٩٧٢ ، أجريت له عمليات «زائفة» ودخل مرضاهما في حالة همود. وقد أصبح أحدهما فيما بعد عدّاء ماراثون، قاطعاً ستة وثلاثين ميلاً دون توقف ، وكلاهما يحيا الآن حياة طبيعية . ينوي باركس أن ينشر تقريراً عن حالتهما في مجلة طبية ، وإلى أن يفعل لن أعلّق المزيد .

يوافق على عدم نجاح ذلك كل مرة ، وأنه يجب «رفع معنويات» المريض حتى يصل إلى مستوى الترقب الضروري . العوامل الهامة في عملية رفع المعنويات هي السمعة العامة للمعالج ومدى الإيمان الذي يكون عليه المريض عند قدومه إليه . يزيد من هذا الإيمان مشاهدة المعالج في عمله مع المرضى الآخرين ـ يجري جراحوا الفيليبين عادة عملياتهم أمام أعين الحضور . ومن ثمَّ ، حين يحين دور المريض ، شريطة أن يكون مستوى الإيمان والترقب الحاسم قد تمّ الوصول إليه ، تكون المسألة مجرد «ضغط الزر المناسب» كما وصف باركس ذلك لي .

أذكر ملاحظة ملغزة قالها لي المعالج البرازيلي إيديفالدو ، عندما أجريت معه مقابلة عام ١٩٧٢ ، قبل سنتين من وفاته بحادث طرق . كان مرضاه ، قال لي ، عرضة للعمل الجراحي وهم لا يزالون ينتظرون دورهم . لم تكن الفترة التي يستلقون فيها أمامه على السرير سوى نهاية العملية ، طقساً الغاية منه إقناعهم أنهم موضع علاج .

«كيف سيكون عليه شعور الزبون إذا صعد إلى السرير قيل له أن عمليته إنتهت ؟» سألني إيديفالدو . ومع ذلك فقد عزا العملية ذاتها إلى مرشديه الروحانيين وليس إلى ضغط المريض ذاتياً على الزر المناسب ، وقد شعرت أنه كان يؤمن بذلك حقاً . لقد عمل على نحو ثابت في ما بدا أنه حالة من الوعي أو الأنفصام متبدلة ، وعلى ذلك أتى بعدة أمثلة في حضوري على التشخيص الأستبصاري . إن الجراحة النفسية في البرازيل والفيليبين هي أعقد بكثير مما لاحظ المشككون أو المؤمنون على حد سواء .

إن مركز السيطرة في عقولنا اللاإرادية ، حيث يتوضع الزر المناسب ، يمكن الوصول إليه بطريقتين مغايرين على نحو متناقض : بأساليب الصدمة التكتيكية أو بواسطة المزج الحاذق للبصر ، التكرار والتوقيت . هناك طريق ثالث ـ الخداع الفاضح . وقد استخدم هذا على يد د . شوتز ماخر في مسرحية شو ، والذي كان دواء جميع الأدواء عنده جرعة من غذاء باريش الكيميائي كما قام بكتابة الكلمتين

التاليتين على نافذة غرفة الجراحة لديه الشفاء مضمون . لم تخذله طرائقه ، وقد تقاعد في سن مبكرة بعد يسر .

مثل شوتز ماخر ، يضع الجراحون النفسيون أمام مرضاهم الإقتراح الوحيد ، دون تلفظ به عادة ، وهو أن الشفاء على وشك الحدوث . وقد ذكر لي الصحفي البرازيلي المعروف كارلوس نيتو وصف شاهد عيان كيف أن آريجو نجح في إحداث شفاء فوري من داء في المعدة بإعطائه إحدى المريضات صدمة قوية في أحشائها .

ما يفعله الجراح النفساني هو خلق أزمة . يجنح بنا تفكيرنا إلى إستعمال هذه الكلمة في علاقتها بالكوارث الأقتصادية ، لكن معناها الأساسي هو «نقطة إنعطاف» من الكلمة اليونانية «كرينين» ، بفصل . بلغة الطب ، تعني بالطبع تغيراً مفاجئاً في مسار مرض ما ، وهذا التغير قد يكون نحو الأحسن أو الأسواء . وهو لا ينطوي على الصراخ والزعيق الهستيري ، كما في صالون مسمر أو عروض شاركوا المسرحية في التنويم المغناطيسي في مشفى سالبيتريير في باريس . يمكن أن يكون صامتاً دون أن يلحظ . وهو مرتبط بشكل وثيق مع المواجهة الكاريزمية .

درجنا على النظر إلى الشفاء على أنه عملية بطيئة تأخذ مجراها «الطبيعي» . قد يستغرق التئام جرح صغير في أحد أصابعنا أياماً . لكن هنالك روايات عديدة إبتداءً بالأنجيل وانتهاءً بالمجلة الطبية البريطانية لحالات من الشفاء الفوري لما هو أخطر من الأصابع المجروحة . حالة داء السمك مع د . ميسون خير مثال . لم يصبح مريضه أبيض اللون في ثوان ، وفي الواقع لم يعرف الشفاء بشكله الكامل ، لأسباب أوحيت بها مسبقاً ، لكنه أظهر تحسناً درامياً ، واضحاً للعيان وموثقاً بالكامل في مرضه العضوي ، الخلقي وغير القابل للشفاء كما كان مفترضاً وذلك خلال بضعة أيام من بدء تنويمه مغناطيسياً لأول مرة . حدث شيء بسرعة فائقة في واقع الأمر . أن يتم الشفاء ولو جزئياً ، في أقل من اسبوع من شيء لازمك مدة ست عشرة سنة يمكن أن نقول عنه إنه فوري نسبياً .

تغيّر مسار شيء ما عقب جلسة واحدة مع منوم مغناطيسي لم يعلم ، حسب إعترافه ، بالضبط ماذا كان بصدد فعله . لم يكن الأمر هموداً في المرض تلقائياً ، أو تشخيصاً سابقاً خاطئاً ، أو إستجابة فجائية لعلاج سابق تقليدي ، كانت المسوّغات تترى على يد لويس روز في تعليله للحالات المشابهة في تأثيرها عند هاري إدواردز. لقد كان شفاءً فورياً من مرض معنّد ، ولا بد أن السبب المباشر المحتمل لم يكن سوى تغير مفاجىء ، أو أزمة ، في ذات الشيء الذي يفترض تأثره بالتنويم المغناطيسي : عقل المريض .

لقد لوحظ وقتذاك أن هذه الحالة المدهشة لوحدها إستدعت مراجعة للمفاهيم السائدة عن العلائق بين العقل والجسد» . ومع ذلك ، فباستثناء ستيفن بلاك ، لم يقم أحد بمثل هذه المراجعة . لم تتوفر على أية حال أية مفاهيم ذات فائدة عن علائق العقل ـ الجسد منذ ثلاثين عاماً . لقد توفر أي عدد ما من النظريات والنماذج الفلسفية منذ أيام أفلاطون وأرسطو ، لكن لم تقدم أية واحدة منها أدنى مساعدة في تعليل ما كان يجري تحت جلد مريض داء السمك المجهول الأسم ذاك . هذا أحد الأسباب التي دعت إلى كتابة هذا الكتاب . قد لا أكون حللت المشكلة ، إنما على الأقل حددتها . إذا إستطعنا معرفة طبيعة ما حدث بداخل جسم ذلك الغلام ، تكون كثير من المشاكل الأخرى قد حلت نفسها بنفسها .

مهما يكن قد حدث ، فقد كان ذلك نوعاً من أزمة أثارها إيحاء وحيد تحت التنويم المغناطيسي . كان ذلك مثالاً غريباً على الشفاء الكاريزمي الناشط ، مع قبول مركز السيطرة في عقل الغلام لمستقبل بديل موحى به فجأة وجعله يتحقق . نحن نعرف أن بإمكان الناس تغيير سلوكهم ومعتقداتهم جذرياً وسريعاً جداً في آن . لقد حدث ذلك مع القديس بولس في طريقه إلى دمشق . وقد حدث مع أحد «المهتدين» من أتباع تشارلز مانسون في أحد مواقف السيارات خارج أحد محلات السوبر ماركت . كذلك نعرف أن الناس يمكنهم تغيير نظام أجسادهم بنفس الجذرية والسرعة . لا بد أن هناك قاسماً مشتركاً في آليات كل حالة ، ويبدو

أن لدينا مركزاً للسيطرة يمكن له ، حين إدخال البرنامج بشكله الصحيح ، أن ينفذ الأوامر الجديدة حرفياً ، دون سؤال ودون تلكؤ .

إن أبسط الطرق للتوصل إلى هذه التغيرات في العقل أو الجسد تكون باستعمال الإيحاء تحت التنويم المغناطيسي بالرغم من وجود عدة طرق أخرى ، منها المسمرية الصامتة ، التراجع المتأسل ، أو الشكل الأكثر تدرجاً شكل البرمجة الذاتية المستعمل حالياً من قبل جماعة المنحى الجديد معالجي السرطان ، ربما نتوصل جميعاً في يوم ما إلى برمجة أنفسنا غريزياً دون وسائل معينة صناعية من أي نوع كان ، ولكن في الوقت الحالي لسنا نعرف ، ويبقى التنويم المغناطيسي أكثر التقنيات عملية وعوناً على إعادة البرمجة ، وكذا أهونها وأرخصها .

يشار إلى التنويم المغناطيسي غالباً على أنه حالة متبدلة من الوعي ، وهو كذلك ، رغم أن العبارة لا توضح شيئاً . ما المفروض أن يتبدل بالضبط ؟ يبدو الجواب الآن أن ما يتغير هو الموازنة بين مكوّني عقلينا ، الأيسر والأيمن . التنويم المغناطيسي هو لذلك حالة من الوعي المنفصل .

عندما تصاب عجلة سيارة بثقب ، علينا نزع الإطار عن العجلة ، سحب الإطار الداخلي ، العثور على الثقب وإصلاحه بوضع لصاقة عليه . عندما نصاب بثقب في العقل ، وهذا يصيب جزءاً من الجسد بالتوقف ، علينا أن نعزل العقل الداخلي من الخارجي كي نتمكن من أن نصل إليه .

هناك طريقة بسيطة جداً للتخاطب مباشرة مع العقل الأيمن (أو العقل الداخلي) وهذه ، رغم إستخدامها في أوائل هذا القرن على يد المنوم المغناطيسي ميلتون أريكسون ، قد بطلت على ما يبدو . تفيد هذه الطريقة مما يدعى بالإشارات الفكر حركية ، وهي حركات لا إرادية في الرأس أو الأصابع تظهر للمراقب المدرّب ما يختلج في فكر الشخص بالفعل . بعض هذه الإشارات معروفة جيداً ، مثل تغيير نظرة العين عند الكذب ، أو إطباقه الأصابع على الإبهام

عند «إخفاء شيء ما » . يفيد المحققون المتخصصون جيداً من إختبارات كشف الكذب التلقائية هذه ، وقد طبقت ذلك على نفسي على يد لورين باركس ، الذي ذكرته مسبقاً .

قال لي إن أحد أصابعي سيكون المؤشر بـ «نعم» بينما تعني حركة صغيرة من أصبع أخر «لا » . ثم طلب إليّ أن أنحي عقلي الواعي بعيداً إلى الشاطىء أو الجبال بينما يشارك هو في دردشة مع عقلي اللاواعي . لا يفترض بي أن أقول شيئاً أو حتى أولي إهتماماً لأسئلته . ستقوم أصابعي بالمحادثة ، ويبدو أنها فعلت ، إذ أنه في فترة قصيرة جداً كان قد استخرج كمية كبيرة من المعلومات مني دون أن أنبس ببنت شفة . إستغرقت الجلسة التي حدثت في غرفة الإنتظار في إحدى محطات السكك الحديدية حوالي عشر دقائق . في بعض الحالات ، قال لي ، أمكنه أن يشخص ويعالج بعض الأمراض في غضون ثوانٍ . وقد أقنعني هذا التوضيح العياني المختصر بالطاقة الكامنة في التنويم المغناطيسي في بضع دقائق أكثر مما لو قرأت دستات من الكتب .

لقد حاولت في هذه الفصول الخمسة أن أبين أن العقل ليس تجريداً فلسفياً ، لكنه جزء عامل من الجسم ، وحينما نعامله هكذا يمكن التوصل إلى نتائج هي إلى المعجزات أقرب . كذلك بينت أن آليات العقل تصبح أسهل للفهم إذا نظرنا إليه كفريق من عقلين يكونان كياناً واحداً . ومع أن بعض طرق إطلاق العقل للعمل هي بسيطة على نحو مضحك ، يبقى العقل بحد ذاته بعيداً عن البساطة . قد يكون لدينا دماغان وعقلان ، لكن أمامنا الكثير لنتعلم كيفية عملهما معاً . هناك أناس «عسر يسر المخ» إلى جانب كونهم عسر يسر اليدين ، يمكنهم الكتابة بكلتا اليدين ومن الواضح يفكرون بكلا العقلين بنفس الكفاءة . آخرون هم ، مع ذلك ، جانبيون (وحشيون) يجنحون لاستعمال أحد العقلين أكثر من الآخر معظم الوقت .

ما طرح هنا هو نموذج للعقل وليس للدماغ . وهو يدين بالكثير إلى اطروحة نشرت في الأساس عام ١٩٧٥ وفيها وصف عالم النفس بيتر مكيلر ما دعاه «بتفكير ر » و «تفكير أ » بلغة تشابه جداً ما استخدم فيها بعد من قبل سبري وزملائه في وصفهم بعض خاصيات نصفي كرة الدماغ الأيسر والأيمن بالتتالي . «تفكير ر حسب تعبير مكيلر ، يتضمن «التقويم الواقعي بلغة الدليل ، التقويم النقدي ، والأستدلال المنطقي السليم» ، بينها تفكير ـ أ ـ «ذاتي التركيز بالمعنى الأساسي للكلمة ، يغلب عليه الخيال ، يتولد ذاتياً ، ولا يصحح بالرجوع إلى الواقع الخارجي» .

يجب أخذ هذا بعين الأعتبار عند محاولة المعالجة بطريقة الإيحاء والبرمجة العقلية . يجب أخذ قياسنا للشفاء كما يؤخذ قياسنا عندما نوصي على بزة جديدة . يجنح الشخص ذو العقل الأيسر بتطرف إلى الأستجابة للعلاج التقليدي العقلاني والمنطقي ، بينما يجب معالجة المريض ذي العقل الأيمن بطريقة أكثر خيالاً وحدساً . إذا حدث في المستقبل أن وشمنا تحت إبطنا تبياناً لدرجة الجانبية (الوحشية) في عقولنا ولمدى قابليتنا للتنويم المغناطيسي أمكننا أن نقدم العون المباشر إلى كثير من المرضى في جناح الحوادث .

التنويم المغناطيسي ليس دواء جميع الأدواء . للعقل ، مع ذلك ، صفات تشابه دواء جميع الأدواء ، وإذا ما نبهنا هذه أمكننا أن نوفر على الخدمات الطبية الكثير من الوقت والجهد والمال . (العقاقير والجراحة ليست دواء جميع الأدواء كذلك ، يمكنني أن أضيف ، رغم أنها توصف كما لوكانت كذلك) إذا كانت مهنة الطب ، كما برج بيزا «تنحرف قليلاً عن التوازن» ، فليس هذا سوى إنعكاس للحالة الشاملة لعقل المجتمع الغربي ، الذي تميل كفته إلى اليسار ولن يتمكن من العمل حتى يعاد توازنه له .

إحدى الطرق التي يمكن بها فعل ذلك تكمن في النظر إلى القدرات المكبوتة للعقل الأيمن ، والعمل على تبين كيفية تطويرها ووصفها في خدمتنا .

الفهرس

سلسلة أبحاث في الفلسفة والاجتماع والفنون والتربية

1/1 ـ في تاريخ الدين والفلسفة
هايني ـ ترجمة د. صلاح حاتم

2/2 ـ عصر العقل : فلاسفة القرن السابع عشر
ستيوارت هامبشر ـ ترجمة د ناظم الطحان

3/3 ـ الإستبداد والحرية في فكر النهضة
أحمد السماوي

4/4 ـ قضية المرأة في فكر النهضة
فرج بن رمضان

5/5 ـ مستقبل المرأة
روجيه غارودي ـ ترجمة د. محمود هاشم الودرني

6/6 ـ ايديولوجية السلطة · بحث في الكتاب المدرسي
نبيل سليمان

7/7 ـ خير الزاد من حكايات شهرزاد
دراسة في مجتمع ألف ليلة وليلة ـ بو علي ياسين

8/8 ـ منعطف المخيلة البشرية بحث في الأساطير ـ
صموئيل هنري هووك ـ ترجمة صبحي حديدي

9/9 ـ الأسطورة والمعنى
شتراوس ـ ترجمة صبحي حديدي

10/10 ـ الفن التشكيلي الفلسطيني
محمد الأسعد

11/11 ـ اثنولوجية الفنون التقليدية
د. إبراهيم الحيدري

12/12 ـ كريشنا الأسطورة الهندية :
ك.م. مونشي ـ ترجمة رعد عبد الجليل جواد

13/13 ـ الماركسية والتراث العربي الإسلامي :
نبيل سليمان ـ 2,5

14/14 ـ الابخاز : اشهر المعمّرين في العالم
د.سولابينيت ترجمة : فاضل لقمان ـ 4

15/15 ـ انظمة العد في الحضارات القديمة والحاسبات الإلكترونية : ـ 4
محمود الصغيري

16/16 ـ القرد العاري : دراسة في التطور العضوي والجنسي والإجتماعي للإنسان ـ ديزموند موريس ـ ترجمة ميشيل أزرق ـ 5

17/17 ـ تاريخ النشوء ·
هويمرفون ديتفورت ـ ترجمة محمود كبيبو ـ 7

المكتبة الطبية

1/18 ـ دليل العائلة الطبي
د. جان غوميز ـ ترجمة فؤاد جديد ـ 15

2/19 ـ الإبر الصينية :
د. عبد الهادي عبد الرحمن ـ 4

3/20 ـ التمريض في الجراحة
د. توفيق الورديانى ـ 5

4/21 ـ ولد ام بنت ـ نوع الجنين
هايزل فيليبس ، تيسّان ـ ترجمة اسكندر ناصر ـ 3

5/22 ـ الصحة والتداوي باللون .
ماري اندرسون ـ ترجمة زكي الأسطة ـ 3

6/23 ـ الريجيم بالرياضة واليوغا للرجال والنساء :
كارين زيبروف ـ ترجمة فؤاد الأسطة ـ 4

* ثلاثية الطب والعقل والسحر :
الكتاب الأول : التداوي بالتنويم المغناطيسي

* تأليف : غاي ليون بليفير
* ترجمة : عيسى سمعان

* الطبعة الأولى ١٩٩٠
* عدد النسخ ٢٠٠٠
* المطبعة : دار العلم
* الناشر : دار الحوار للنشر والتوزيع : سورية ـ اللاذقية ص ب ١٠١٨ ـ هاتف ٢٢٣٣٩

مكتبة علم النفس

1/34 ـ الحكايات والأساطير والأحلام :

اريش فروم ـ ترجمة د. صلاح حاتم ـ 5

2/35 ـ الطوطم التابو :

فرويد ـ ترجمة بو علي ياسين ـ 5

3/36 ـ مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس المرضي :

د. محمود هاشم الودرني ـ 8

4/37 ـ عالم النوم :

د. هيثم مناع ـ 4

5/38 ـ ارقام الحب السرية :

ديفيد وجوليالين ـ ترجمة عايدة الجانودي ـ 4

*** ثلاثية الطب والعقل والسحر**

تأليف . غاي ليون بليفير ـ ترجمة عيسى سمعان

6/39 ـ الكتاب الأول : التداوي بالتنويم المغناطيسي ـ 4,5

7/40 ـ الكتاب الثاني : التخاطر عن بعد والإستبصار ـ 4,5
ـ قوة العقل الإرادة

8/41 ـ الكتاب الثالث : السحر والمعجزة ـ 3

9/42 ـ علم النفس التحليلي

يونغ ـ ترجمة نهاد خياطة ـ 8

10/43 ـ سر الزهرة الذهبية : القوى الروحية وعلم النفس

التحليلي ،يونغ ـ ترجمة نهاد خياطة ـ 4,5

11/44 ـ الإله اليهودي .

بحث في العلاقة بين الدين وعلم النفس ،يونغ ـ ترجمة نهاد خياطة ـ 3,5

12/45 ـ موسوعة تفسير الاحلام :

ميلر ـ ترجمة زكي الأسطة ـ فؤاد الأسطة (3 اجزاء) ـ 18

13/46 ـ معنى الموت والحياة ـ الأموات يتكلمون :

د. ريتشارد شتاين باخ ـ ترجمة هدى موسى ـ 3

مطبعة اليمامة

حمص - ☎ ٢٣١٢٨١/٢٣٥٣٥٦/٤٧٨٥٠٠ - ✉ ٣٧٥٩

ثلاثية الطب والعقل والسحر

التداوي بالتنويم المغناطيسي

وصف كولن ويلسن هذا الكتاب بأجزائه الثلاثة بقوله: «كتاب مثير وأخاذ، يمتح المؤلف من مصدر ثر للمعلومات، جلّها مستقى من الأدبيات الطبية المتخصصة، وفي هذا الجزء المخصص للتنويم المغناطيسي يرسم المؤلف طبيعة هذا التنويم، حدوده، إمكاناته، ويعالج دور النصف الأيمن من الدماغ في ذلك، ودور العقل المريض ودور الجسد، وكيفية مضاعفة قوة الجسد كي يتخلص من المرض».

دراسة جديدة مثيرة وممتعة ومفيدة.

■ صدر الجزء الثاني: التخاطر عن بعد والاستبصار

قوة العقل والإرادة.

■ الجزء الثالث: السحر والمعجزة.

الناشر





دار الحوار للنشر والتوزيع

سورية ـ اللاذقية ـ ص.ب 1018 ـ هاتف 422339